A.B. 1/72.
69

BIBLIOTH. COLL. REG. MED. EDIN.

SAGGIO
DI OSSERVAZIONI

SUL TAGLIO RETTO-VESCICALE
PER L' ESTRAZIONE DELLA PIETRA
DALLA VESCICA ORINARIA

DI

ANTONIO SCARPA

PROFESSORE EMERITO, E DIRETTORE DELLA FACOLTA' MEDICA
DELLA I. R. UNIVERSITA' DI PAVIA, CAVALIERE
DELL' INSIGNE ORDINE IMP. AUSTRIACO DI LEOPOLDO.

CON UNA TAVOLA INCISA IN RAME

PAVIA
DALLA TIPOGRAFIA DI PIETRO BIZZONI
SUCCESSORE DEL BOLZANI
1823.

Prezzo L. 4. Ital.

La facilité avec laquelle il semble que une operation peut se faire, n'est point encore une raison qui doive faire pencher la balance. On peut dire en general, que l'operation qui est fondée sur la structure des parties, sur leurs position, et sur leurs mécanisme sera la moins susceptible d'accidens, et que ainsi elle est certainement la meilleure.

Le Dran. *Parallele des differentes manieres de tirer la pierre hors de la vessie* pag. 171.

R32351

LETTERA

AL PROF. MAUNOIR

Pregiatissimo Amico,

Nella precedente Vostra lettera mi chiedeste: il taglio retto-vescicale, continua esso ad avere dei fautori in Italia? Quali sono i perfezionamenti che vi ha ricevuto? Quale è l' opinione vostra intorno al medesimo?

Quanto ai fautori, vi rispondo, che fra di noi essi sono pochissimi. E per riguardo alla convenienza ed utilità di quest' operazione, vi dirò ingenuamente come la penso, o piuttosto vi esporrò quali sieno le dubbiezze che mi ritengono dal praticarla di preferenza al taglio laterale.

Sulla fine della mia Memoria sul taglio ipogastrico, *avrete riconosciuti i motivi pei quali ove la pietra sia moltissimo grossa, io riguardo, il più delle volte, l'* alto apparecchio *non solo come inutile, ma ben anco come funesto per l' infermo. Per gli stessi motivi, quando la pietra sia di straordinario volume, sono d' avviso, che niun profitto, anzi danno, per lo più, debbasi aspettare dal taglio* retto-vescicale, *perciocchè in simili circostanze l' esito infelice dell' operazione non dipende dal metodo operativo, sia esso di facile*

o di difficile esecuzione, ma dallo stato morboso delle tonache della vescica stata occupata per assai lungo tempo da calcolo voluminoso.

Convengo di buon grado, che, incidendo il basso fondo della vescica per la via del retto intestino, si perviene con più di speditezza, e meno pericolo di offendere parti nobili, ad estrarre un grossissimo calcolo, che mediante il taglio ipogastrico (1), *ma oltrechè, come vi diceva poc' anzi, ogni qualunque metodo operativo in questi casi è controindicato dalla morbosità della vescica, si aggiunge, sul conto dell' operazione retto-vescicale, che, dopo estratta la pietra, vi rimane perpetuamente aperta la via alle materie fecali dal retto intestino in vescica, ed alla discesa dell' orina dalla vescica nel retto. Di tre individui, a mia notizia, stati operati in questa guisa per assai grosso calcolo, due ne morirono prestamente per gangrena di vescica, ed il terzo trascinò per qualche tempo una vita miserabile rendendo orine fecciose e fecce orinose.*

Ammaestrati da queste sciagure alcuni chirurghi Italiani, e non per tanto decisi partigiani del nuovo metodo, si adoprarono con zelo, d' altronde lodevole, per evitarle, ed avendo essi riconosciuto, che per estrarre un calcolo di mediocre grossezza, e quale si potrebbe comodamente edurre per la via del perineo, non era punto necessario d' aprire il basso fondo della vescica, si appigliarono all' altra maniera di operare proposta da Sanson, *quella cioè d' incidere dal basso in alto l' esterno sfintere dell' ano, indi di fendere verticalmente dall' alto in basso l' uretra membranosa e la prostata, discendendo col tagliente ad incontrare la ferita fatta sull' esterno*

(1) *Un più maturo esame dimostrò, che codesti due vantaggi, in occasione di pietra assai grossa da estrarsi, sono illusorj.*

sfintere dell' ano. Effettivamente ottennero essi da ciò quanto si proponevano, cioè che le fecce non entrassero in vescica dopo estratta la pietra.

Cotesto processo operativo fu senza dubbio di molta importanza pel loro divisamento, non però tale, a parer mio, per cui il taglio retto-vescicale *meriti, come essi pretendono, la preferenza sul taglio* laterale, *qualunque volta la pietra possa essere estratta per la via del perineo. E ciò pei seguenti motivi, che sottopongo alla Vostra considerazione. Primieramente, perchè la sezione verticale dell' uretra membranosa e della prostata, non può eseguirsi senza il troncamento del* condotto seminale sinistro, *talvolta il* destro, comune *al vaso defferente, ed alla vescichetta dello stesso lato. In secondo luogo, perchè la piaga che ne risulta non va esente dal trovarsi a contatto colle materie fecciose.*

Non saprei dirvi con assoluta precisione quali e quante possano essere le spiacevoli conseguenze del troncamento del condotto seminale comune sinistro, o destro. *Ciò non pertanto, e finchè l' imparziale sperienza abbia pronunziato su quest' articolo, mi faccio lecito di anticipare alcune riflessioni sulle possibili evenienze di codesta lesione.*

Nei fanciulli i condotti seminali comuni *sono sottili assai, e tenuti aperti piuttosto da un acquoso vapore, che da un fluido distendente le loro pareti. Parmi quindi cosa facile ad accadere, che il margine del troncamento d' uno, o di ambedue di essi condotti, durante lo stadio d' infiammazione* adesiva *della prostata, occupato ed infarcito da linfa plastica, possa di leggieri essere stretto ed obliterato nella cicatrice della prostata stessa. Negli adulti forse ciò non accaderà, almeno non sì facilmente, o forse mai, o piuttosto il punto del troncamento si convertirà in* foro fistoloso. *Ciò accadendo, io dimando, questo foro fistoloso avrà egli l' attitudine ad*

eseguire le funzioni che sono proprie, e particolari dell' orificio naturale del condotto seminale comune *? Verosimilmente nò. Ognuno per poco che versato sia in queste materie, sa che l' orificio dei condotti escretorj in generale ha una propria e particolare inflessione, un proprio andamento pria d' aprirsi in qualche cavità interna od esterna del corpo; che ha una struttura intima sua propria, e direi quasi un* tatto proprio, *per cui ora si oppone del tutto all' uscita del liquido, che gli viene trasmesso, ora ne modera, ora rilasciandosi, per così dire, a modo degli sfinteri, ne facilita l' effusione. Vedasi ciò che accade dopo il troncamento del condotto Stenoniano. La saliva piove incessamente giù dalla guancia, mentre nell' altro lato l' orificio naturale del condotto della parotide ora ne arresta del tutto lo scarico in bocca, ora ve la fa stillare lentamente, ora ve la lascia versare copiosamente. La stessa cosa si osserva per riguardo ai condotti* lattiferi *della mammella, gli orifici naturali dei quali aperti sulla papilla siano stati corrosi e poscia sfiancati. E di perpetuo flusso seminale per* corrosione o sfiancamento *dei naturali orifici dei* condotti seminali comuni, *moltissimi sono gli esempi che abbiamo riferiti da* Morgagni, *Epist. XLIV*, 16, 17, *da* Heers *obs. rariores; Acta medic. Berolin., tom. IV, Decad. I, Comment. Lips., tom. XXIV; da* Sauvages *pag.* 108, *e da parecchi altri.*

Che se per mala sorte, tanto nei fanciulli, quanto negli adulti, dopo l' operazione retto-vescicale, *venisse a chiudersi ed obliterarsi l' estremità recisa del* condotto seminale comune *sinistro, o destro, quali, chiedo io, ne sarebbero le conseguenze, oltre la perdita della metà dell' apparato ejaculatorio ? Le stesse conseguenze verosimilmente cui vanno sottoposte le ghiandole, il condotto escretorio delle quali sia stato allacciato.* Viberg, *professore di Veterinaria* (1),

(1) Effemeridi fisico-med., n.° 3. Milano, 1804.

vidde due volte ne' cavalli chiudersi ed obliterarsi del tutto il condotto della parotide per ferita, e successiva infiammazione; ed in un terzo cavallo sul quale egli aveva instituita espressamente la legatura del condotto Stenoniano, osservò, che la parotide sulle prime si gonfiò, poscia, cessando questa ghiandola di secernere, si depresse, ed infine divenne atrofica. Avvi dunque tutto a temere, dietro questi fatti, che lo stesso sia per accadere riguardo al testicolo sinistro o destro qualunque volta per motivo della sofferta operazione retto-vescicale *il* condotto seminale comune *sinistro o destro venisse ad essere chiuso ed obliterato per sempre.*

Ma non sono queste le sole maniere, per cui l'azione del condotto seminale-comune *può essere viziata e resa inutile in seguito del troncamento dello stesso condotto. La cicatrice che risulta dal taglio della prostata sulla sommità o da un lato del* grano ordeaceo, *può, colle sue briglie, far deviare* l' orificio fistoloso *del* condotto seminale comune *in modo, che, quantunque aperto e sfiancato, non si trovi più in corrispondenza coll' estremità dell' uretra. Eccovene un esempio* (1).

Un uomo di 30 *anni, padre di tre figli, nei primi quattro anni di suo maritaggio, prese da altra donna una gonorrea virulenta ch' egli trascurò per due anni. Guaritone finalmente, dopo quattro mesi di cura regolare, tornò a convivere colla moglie. Non vedendo però, dopo due altri anni, crescere la prole, ne investigò le cagioni, ed osservò ch' egli era privo dell' ejaculazione, ancorchè rendesse le orine speditamente, ed a pien canale; che dopo il congresso gli usciva a modo di bava dall' estremità del pene l' umore seminale, e nella proporzione che il pene gli si deprimeva; che sul finire dell' atto conjugale non provava più come prima quella sensa-*

(1) *La Peyronie*: Acad. R. de Chirurg., vol. II, in 8. pag. 318.

zione, quel fremito che suol precedere ed accompagnare l' effusione dello sperma. Quest' uomo venne a morte per tutt' altra cagione. Nel cadavere di esso fu aperta l' uretra lungo il dorso del pene fino all' orificio della vescica, e fu trovata una cicatrice sulla sommità del grano ordeaceo, *le briglie della quale avevano fatti deviare gli orifici naturali dei* condotti seminiferi comuni *dalla giusta loro direzione in modo, che in luogo d' essere rivolti verso l' estremità del pene, riguardavano il collo della vescica.*

A questo proposito Vi prego di richiamare alla memoria, Amico carissimo, che pressochè tutti gli scrittori di chirurgia, ove fanno menzione di cicatrici, di vizj dei vasi ejaculatori, e dell' alterata azione loro, e conseguentemente d' imperfezione a generare in seguito del taglio per la pietra, ne incolpano tutti il metodo di Celso male eseguito, *per cui l' incisione, la quale doveva essere fatta lateralmente per una linea obliqua dal pube alla tuberosità dell' ischio, come si fa pel taglio* laterale, *era stata praticata in linea pressochè paralella alla sutura del perineo, ossia, presso poco, come si fa al giorno d' oggi praticando il taglio* retto-vescicale. *E la prova che talvolta ciò accadesse per ignoranza di coloro i quali eseguivano il* piccolo apparecchio *ce la somministra* Tolet (1), *dicendo di avere esso medesimo veduto più volte fesso verticalmente il retto intestino in quest' operazione. Ora, sia che il calcolo fosse stato spinto, dalle dita introdotte nell' ano nel collo dell' uretra, ovvero che fosse rimasto compresso di contro l' orificio della vescica, e non abbastanza inclinato verso il ramo sinistro dell' ischio, tagliando pressochè verticalmente nel perineo, e discendendo fin entro del retto intestino, l' offesa del* condotto seminale comune *sinistro era inevitabile nel primo caso, e nel secondo quella del canale defferente*

(1) Traité de la lithotomie. Colot. De l' oper. de la Taille pag. 26.

e della vescichetta seminale sinistra. Eistero, *grande patrocinatore del* piccolo apparecchio, *conviene egli stesso sulla facilità di questa seconda maniera di offesa nell' ora indicata circostanza, deviando alcun poco l' operatore dalle regole stabilite pel* piccolo apparecchio. Callisen *ripete in proposito le stesse cose dicendo;* vesiculae denique seminales, vas defferens, ac ductus excretorii facile laeduntur. *vol. II, pag.* 600.

Aveva bel dire Eistero *per sostenere la sua tesi, senza addurne le prove: denique ipsum corpus vescicae cum quo simul vescicula seminalis sinistra, et ejus ductus vel defferens sive adducens vel excretorius forte, et quandoque ureter sinister, vulnerari possunt,* quae omnia tamen, aeque ac vescica ipsa, glutinationem hic admittunt. *Ciò non è stato ancora provato da alcun fatto meritevole di credenza.*

Non trovate Voi dunque, gentilissimo Amico, in tutto ciò una grande somiglianza tra il taglio retto-vescicale, *ed il piccolo apparecchio male eseguito? E se da questo viene offesa, alterata od impedita l' azione dell' apparato ejaculatorio sinistro o destro, su di che sono dello stesso parere tutti gli scrittori, perchè non si dovrà temere che sia per succedere lo stesso guasto e gli stessi disordini in conseguenza del taglio* retto-vescicale *il meglio eseguito?*

Per ciò poi che spetta la piaga, ancorchè questa non s' inoltri di molto lungo la parete superiore del retto intestino, quando si tratti di calcolo di piccolo, o di ordinario volume, non cessa però di trovarsi costantemente più o meno a contatto colle materie fecali, e più aspramente ancora se l' infermo è preso da diarrea, ovvero si trova nella necessità d' essere purgato ripetutamente per mezzo d' interni rimedj e di clisteri. Per curare prestamente questa piaga, dicono i promotori del taglio retto-vescicale, *conviene strisciare sopra di essa ogni giorno il nitrato d' argento. Certamente. E per*

conoscere la necessità d'insistere ogni giorno in questa aspra medicatura, e darne una giusta spiegazione non fa di mestieri di lambiccarsi il cervello, perciocchè egli è evidente, che per evitare gl' inconvenienti che necessariamente derivano dall' irritazione delle fecce, segnatamente il turgore, le carni fungose, la sordida suppurazione sierosa, e simili, conviene indurre ed intrattenere assiduamente una crosta su tutta la superficie della piaga.

Riducendo a minimi termini quanto vi ho fin qui detto, il taglio retto-vescicale *sarebbe il migliore di tutti i metodi operativi sin ora conosciuti, segnatamente quando il taglio* ipogastrico *non è assolutamente praticabile, per estrarre una pietra di straordinario volume, se, in simili circostanze, ogni operazione a questo fine diretta, non fosse per lo più controindicata dallo stato innormale della vescica e dalla grave incomodità, dopo estratta la pietra, del passaggio delle fecce entro della già viziata vescica. Ne' casi poi ne' quali la pietra è di mediocre grossezza da poter essere estratta per la via del perineo, benchè il taglio* retto-vescicale, *mediante il secondo processo di* Sanson, *non venga prolungato oltre l' uretra membranosa e la prostata, ciò non pertanto questo modo di operare, non può in modo veruno aversi per una utile sostituzione al taglio* laterale, *perchè non si può effettuare il taglio, senza il troncamento del* condotto seminale comune *sinistro o destro, e forse anco di amendue i condotti per poco che lo sciringone si trovi inclinato colla sua scanalatura verso il fianco destro del malato, ed i due canaletti seminali procedano, come spesso si trova, paralelli, ed a contatto l' un dell' altro, pria di aprirsi ai lati del grano ordeaceo. Inoltre, perchè la piaga si rimane esposta all' irritazione delle materie fecali, è quindi dolorosa e di stentata guarigione; i quali inconvenienti tutti si evitano costantemente praticando il taglio* laterale. *I fautori del taglio* retto-vescicale *fanno valere il vantag-*

gio di non offendere mai, col loro modo d' operare, il tronco dell' arteria pudenda. Ma questo spauracchio non turba più l' animo dei nostri giovani operatori, dacchè nessuno di essi si accinge ad eseguire il taglio laterale *se pria non è profondamente versato in notomia ed esercitatissimo nel maneggio dello scalpello. E per i meno destri operatori, ha provveduto la chirurgia somministrando loro degli stromenti semplicissimi, mediante i quali, dietro regole del pari semplicissime, possono con tutta sicurezza fendere* lateralmente *la prostata senza tema di ledere i vasi spermatici, il tronco dell' arteria pudenda, e meno ancora il retto intestino; le quali cose tutte sono comprovate dalla giornaliera sperienza dei più illustri chirurghi di tutte le nazioni.*

Finirò questa Lettera col farvi osservare una singolare vicenda cui è andata sottoposta l' operazione della litotomia o cistotomia, se per caso fosse isfuggita alla vostra perspicacia. Nell' anno 1745, *epoca in cui gli sforzi riuniti dei più celebri chirurghi di que' tempi dirigevano quest' operazione verso il suo perfezionamento,* Ilsemann (1) *sotto la presidenza di* Eistero, *ossia* Eistero *stesso, pubblicò una dissertazione colla quale pretese di provare, che il metodo* Celsiano *meritava d' essere preferito ad ogn' altro dei più encomiati in allora. A giorni nostri, nel momento in cui quest' operazione ed i diversi suoi processi toccano al più alto grado di perfezione, si tenta di persuadere, che al taglio* laterale *debbasi sostituire il taglio* retto-vescicale, *il quale ultimo, sotto certi rapporti, è anco più imperfetto del metodo* Celsiano.

Non pretendo con queste mie riflessioni e dubbiezze di censurare, e meno ancora d' interpretare malignamente la buona intenzione, e lo zelo di chiunque si adopera in chirurgia per migliorare i

(1) Dissertatio de Lithotomiae *Celsianae* praestantia et usu.

processi operativi conosciuti; ed aggiungervene di nuovi applicabili utilmente alla varietà delle circostanze; ma nel fare queste ricerche, e sopra tutto nel proporre cose nuove in fatto di chirurgia operativa, converrebbe che essi avessero di mira, e ponderassero pria ben bene, che: nisi utile est quod facimus . . . . . .

Sono colla più profonda stima e perfetta amicizia

Pavia 10 *Giugno* 1822.

Obbl.

A. Scarpa.

RIFLESSIONI

Sulla seconda Memoria del Prof. Vacca' relativa al Taglio Retto-vescicale.

§. I

Il Prof. Vacca' dice: l' analogia, e la sperienza dimostrano non doversi temere alcuna triste conseguenza dalla recisione d' uno dei due condotti seminali *comuni*, e che, a mal' andare, ve ne resta sempre uno di intatto (pag. 24).

Prescindendo per un istante dal prendere in considerazione, che non uno, sia esso il sinistro, o il destro (1) (poichè ciò dipende da un picciolissimo spostamento del catetere solcato dalla linea verticale del perineo a sinistra, o a destra) ma ambedue i condotti seminali *comuni* insieme al *grano ordeaceo* possono di leggieri venir tagliati, e guasti dall' incisione Retto-vescicale instituita sulle norme prescritte dal Prof. Vacca'; e che i medesimi condotti seminali *comuni*, dopo d' essere stati troncati,

(1) Fig. IV. *d.* Fig. V. *e f.*

si trovano inoltre esposti ad essere contusi, e lacerati in un col *verum montanum* (1) dal ripetuto passaggio degli stromenti per estrarre la pietra, e dall' asprezza della pietra stessa, persisto nell' interessare l' attenzione delle persone dell' arte sugli inconvenienti della nuova maniera di Litotomia, e sulla niuna utilità, a fronte del taglio *laterale*, d' aver ricorso ad un metodo operativo, il quale non può eseguirsi altrimenti che coll' incisione, ed ammaccamento, e distruzione, più o meno, compiuta dell' organo ejaculatore. E, torno a dire, che l' analogia desunta dalla naturale struttura, ed azione degli orifizj dei condotti escretori in generale, e di quelli dei condotti seminali *comuni* in particolare, lungi dal dissuadere, persuade anzi il contrario di quanto asserisce su di ciò il Prof. di Pisa, tratto argomento, come egli fa, dai *condotti* escretori *fistolosi*, l' azione, e meccanismo delle tronche boccuccie dei quali rese fistolose sono grandemente differenti dall' azione delle aperture naturali dei canali anzidetti in alcuna delle cavità del corpo. E per ciò che riguarda la chirurgica sperienza, i disordini che di frequente si propagano agli organi della generazione in conseguenza di ulcerazione, di contusione dei condotti seminali *comuni* e del *grano ordeaceo*, ed i malori di tal sorte in seguito di lacerazione della prostata, nella quale lacerazione siano stati compresi i condotti seminali anzidetti (2); locchè non è raro che avvenga, come dimostrerò, nell' operazione Retto-vescicale, sono altrettante prove di fatto,

(1) Deschamps nella eccellente sua Opera sulla Litotomia Vol. I. pag. 58: Cette partie du col de la vessie (le *verum montanum*) merite la plus grande attention. Elle peut être irritée par la presence de la pierre; l' irritation gagne de proche en proche jusqu' aux testicules. C' est pour cela qu' il faut user de menagement dans l' operation de la Taille.

Lo stesso egli ripete numerando i disordini che si evitano praticando l' *alto apparecchio*. T. IV. pag. 135.

(2) Pouteau. *Taille au niveau*, pag. 58. L' engorgement des testicules qui est

che l' apparato dei vasi seminali ejaculatori non permette d' essere maltrattato impunemente. Notissima cosa è d' altronde, che la sola e semplice flogosi del *grano ordeaceo* per gonorrea, per irritazione occasionata da permanente candeletta nell' uretra, da sciringa di gomma elastica spoglia di vernice, è bastante a produrre ingorgamento, e tumidezza nell' uno, o nell' altro testicolo; e che accidenti di tal sorte, e per anco l' impotenza a generare in uomini adulti stati operati di pietra da fanciulli si è manifestata in seguito della Litotomia Celsiana male eseguita (1), cioè nella linea verticale del perineo, e della prostata, a un di presso come si fa da chi pratica il taglio Retto-vescicale. Oltre tutto ciò, quand' anco rimanesse intatto uno dei condotti seminali *comuni*, non è nè razionale, nè umano il sottoporre un uomo al pericolo di perdere la metà delle sue facoltà generative, quando si possa altrimenti, ed anco meglio che col taglio Retto-vescicale, estrargli la pietra.

§. 2.

Non dissimula il Prof. VACCA' d' aver sentito fortemente questa obbiezione da me fatta al di lui modo di operare, e

accompagné de beaucoup de duretée, et quelquefois des douleurs très aigues vient de la coupe, ou plutôt du dechirement de la glande prostate, lorsque l' un ou l' autre ne se écartent pas assez du centre de cette glande, mais en occupent au contraire le milieu. Le canal ejaculateur participe à l' inflammation jusque dans les testicules. Cet engorgement des testicules doit être très rare lorsque la section de la prostate est aussi *laterale* qu' il est possible. Et l' experience journaliere fait voir combien cette coupe (laterale) sait prevenir cet engorgement.

(1) TOLET. pag. 329. COLOT. pag. 26. DESCHAMPS. loc. cit. Vol. III. pag. 453. A l' egard de l' impuissance, cet accident ne paroit avoir lieu que par le dechirement des caneaux ejaculateurs a leur orifice prés l' ouverture, ou dans l' ouverture même de MORGAGNI.

dichiara ingenuamente (pag. 25), che in vista di codesto accidente, egli si sarebbe astenuto dal proporre la nuova Litotomia, se dessa non fosse per molti e rilevanti titoli superiore al *grande apparecchio lateralizzato.*

1.° Perchè (scrive egli) apre una via più breve dall' esterno all' interno per arrivare all' uretra membranosa, ed alla prostata.

2.° Perchè, dopo estratta la pietra, prepara uno scolo più facile alle orine.

3.° Perchè va esente da emorragia per offesa dell' arteria pudenda profonda.

4.° Perchè l' incisione cade nel più grande intervallo fra i rami dell' osso del pube.

5.° Perchè si riconosce più facilmente la posizione, forma, e grossezza della pietra esistente in vescica, e se ne fa meglio la presa.

6.° Perchè il dito, e gli stromenti penetrano più facilmente in vescica.

7.° Perchè, quand' anco si dovesse prolungare l' incisione *interna* al di là dell' orificio della vescica, e della base posteriore della prostata, e per anco sul basso fondo della vescica, non si avrebbero a temere le infiltrazioni orinose, nè gli ascessi gangrenosi.

§. 3.

Pria di chiamare a disamina ciascheduno degli ora proposti vantaggi della nuova Litotomia, mi sia permesso di far osservare, che il Prof. di Pisa non doveva instituire il paragone fra il taglio Retto-vescicale secondo la di Lui maniera d'operare, ed il *grande apparecchio lateralizzato*, ancorchè quest' ultimo si pra-

tichi da molti non ignobili chirurgi, ma fra il primo ed il taglio *laterale* di CHESELDEN in istretto senso. So benissimo altresì, che dalla pluralità degli scrittori di chirurgia, ambedue i processi operativi ora menzionati vengono compresi sotto la denominazione di taglio *laterale*, ed io stesso talvolta ho seguita questa maniera di dire; ma so del pari che coloro i quali praticano *il grande apparecchio lateralizzato* non sono schivi di tagliare assai in alto nel perineo, di intaccare lateralmente il *bulbo* dell' uretra, e di ledere que' non piccioli rami della pudenda arteria *profonda* che in esso *bulbo* si infigono. Il taglio *laterale*, in senso rigoroso, si instituisce più in basso che il precedente nel perineo, e tanto in basso, che al primo approfondare della punta del bistorino vi rimane troncato il muscolo Trasverso del perineo con una porzione dell' Elevatore dell' ano. Assai breve quindi, dopo la prima incisione, è la via dall' esterno all' interno dell' uretra membranosa, ed alla prostata, immediatamente sotto del *bulbo*, che vi rimane intatto. Il taglio esterno Retto-vescicale non interessa, egli è vero, il basso del perineo che pel breve tratto d' un pollice partendo dal margine dell' ano all' insù. Ma quell' altro pollice di incisione che si pratica per entro dell' orificio dell' ano sulla parete superiore dello sfintere, e del Retto intestino entra esso pure nel computo della incisione esterna, della quale ne è la continuazione; colla differenza, che nel taglio *laterale* la prima incisione procede per una linea obliqua dal pube all' ischio, e nel taglio Retto-vescicale ha una direzione angolare, metà dentro cioè, e metà fuori dell' orificio dell' ano; del resto l' una e l' altra non differiscono fra di loro in punto di estensione. Ma grandemente poi differiscono fra di loro per riguardo l' indole delle parti che interessano, ed i loro rapporti colle vicine. Perciocchè nessuno metterà in dubbio, che il ta-

glio della membrana *mucosa* dell' estremo retto intestino, per la sua tessitura, per la sua continuità, per la consensualità sua col tubo intestinale, non sia di maggior rilevanza che il taglio della cute del perineo. Sul conto poi del taglio *interno*, non si dica che, inciso lo sfintere dell' ano, si trova subito, e, come si suol dire, a fior di pelle l' uretra membranosa, e la prostata in uomo ben sarchiato e toroso; perciocchè, tagliato lo sfintere, vi è ancora un non picciolo, nè sottile tratto di tessuto cellulare da oltrepassare pria d' arrivare all' uretra membranosa, ed alla prostata. Non è neppur del tutto vero, che si possa risparmiare a piacimento la parete superiore dello sfintere, e dell' estremo retto intestino nell' atto di prolungare il taglio *interno* quanto il volume della pietra il richiede, e talvolta dall' uretra membranosa sin' al basso fondo della vescica. Perchè, penetrata che sia la punta del coltello nella scanalatura del catetere, il tagliente non può procedere lungo l' uretra membranosa, e la prostata verticalmente senza fendere, se non per un eguale tratto, almeno alcun poco di più che lo sfintere, la parete superiore dell' ultimo retto intestino. E facendo altrimenti, quando il taglio dovesse essere, pel volume della pietra, prolungato sin' al basso fondo della vescica, potrebbe accadere di leggieri, per la diseguale lunghezza delle due incisioni, che l' orina, non trovando un libero scolo nel retto intestino, si spandesse fra esso intestino, e la vescica.

Non può negarsi, che, ne' soggetti magri principalmente, dopo praticato il taglio Retto-vescicale, l' apice del dito portato dal basso in alto poco al di là del margine superiore dell' ano, entra con facilità nell' aperta uretra membranosa sin' alla metà della porzione posteriore della prostata pure aperta verticalmente; ma, volendo poi procedere più oltre col dito, si prova

uno stento che punto non si incontra dopo il taglio *laterale* esterno ed interno eseguito col Gorgeret d' HAWKIN da me corretto.

§. 4.

Che se, come è certo, il taglio *laterale* accuratamente eseguito cade nella più bassa regione del perineo, e, dopo praticata l' incisione *interna*, il dito dalla metà della prostata in avanti penetra in vescica più speditamente che dopo il taglio Retto-vescicale, egli è provato, che lo scolo delle orine, dopo il taglio *laterale*, non è, nè può essere considerevolmente meno facile che dopo il taglio Retto-vescicale.

§. 5.

In riguardo della grave emorragia per offesa del tronco della pudenda profonda, egli è indubitato che si evita costantemente codesto infortunio da tutti coloro i quali aprono l' uretra membranosa immediatamente sotto del *bulbo*, e badano attentamente di condurre il coltello in modo che non vada di traverso contro il ramo, o la tuberosità dell' ischio. Ogn' uno poi, il quale voglia instituire il taglio laterale *interno* mediante il Gorgeret ora menzionato, può essere certo di non offendere giammai nè il tronco della pudenda *profonda*, nè il retto intestino. L' emorragia di secondo ordine, se qualche rara volta accade, si arresta facilmente, e prestamente con alcuno dei semplici mezzi di compressione, che abbiamo, senza sopprimere il corso delle orine, nè alterare notabilmente lo stato in cui si trovava il malato. Le anatomiche preparazioni relative al taglio laterale

interno praticato col Gorgeret tagliente da me corretto, non che quelle che risguardano l' *interno* taglio Retto-vescicale, si conservano nel Gabinetto di Notomia Umana di questa I. R. Università.

§. 6.

Siccome poi il taglio *laterale esterno* comincia a un pollice sopra dell' orificio dell' ano, ed approfondandosi discende per una linea obliqua dal pube alla tuberosità dell' ischio al lato sinistro del retto intestino, ed alla distanza di otto linee dal margine dell' ano, egli è evidente, che la media, e la massima profondità del taglio laterale *interno* caderà costantemente nell' intervallo triangolare fra i muscoli del perineo, e conseguentemente nel maggiore intervallo che, avuto riguardo alla sede naturale dell' orificio della vescica, e della prostata sotto dell' arcata del pube, occupare si può fra i rami di quest' osso. Quella qualunque differenza che risulta dall' aver fessa l' uretra membranosa e la prostata *verticalmente* piuttosto che *lateralmente*, non può essere maggiore della spessezza della porzione posteriore della prostata, la quale differenza è lungi assai dall' equivalere a *mezzo pollice*, e per anco ad *otto linee*, come opina il Prof. Vacca' a favore del suo taglio Retto-vescicale (pag. 27). E quand' anco codesta differenza risultante dal taglio *verticale* a fronte del *laterale* fosse di molto maggiore e massima, essa non avrebbe alcuna influenza sulla più facile estrazione della pietra dopo il taglio Retto-vescicale che dopo il taglio *laterale*.

§. 7.

L' orificio della vescica, e la prostata hanno la sede loro fissa e determinata sotto dell' arcata del pube per mezzo di forti ligamenti di varia maniera, ed in una posizione invariabile nei loro rapporti coll' intervallo fra i rami dell' osso del pube. E questo intervallo, o sia la distanza del così detto collo della vescica, e dell' orificio di questo viscere dal di sotto dell'arcata del pube direttamente in basso nella linea verticale del perineo non è tanto picciola quanto comunemente dai chirurgi si crede; perciocchè si estende da un pollice e mezzo a due pollici, distanza bastante fra i rami *discendenti* del pube per lasciare uscire una assai grossa pietra. Colui il quale non avesse l' opportunità di rivedere sul cadavere questo fatto importante di notomia per l' oggetto di cui si tratta, non ha che gettare un' occhiata sulla Fig. V. della qui annessa Tavola, ovvero sulla Fig. III. della Tav. XV. di SANTORINI (1). E poichè, oltre questo fatto anatomico certo, egli è pure fuori d' ogni contestazione nella pratica chirurgia, che qualunque volta si tratta di estrarre per la via del perineo pietra di ordinaria, e più che ordinaria grossezza, non sono mai i rami dell' osso del pube, come si è accennato poc' anzi, quelli che ostano, o ritardano il compimento dell' operazione, ma bensì l' orificio della vescica circondato, e munito dalla base della prostata, così egli è evidente, che la difficoltà di estrarre la pietra non sarà giammai nè punto nè poco diminuita per aver fessa la prostata *verticalmente* piuttosto che *lateralmente*. Sopra cadavere d' uomo adulto si introduca in vescica una pietra di figura ovale, e di men che ordinaria

(1) Septemdecim Tabulae. Parmae 1775. Pubblicate dal Girardi.

grossezza, cioè di *diciotto* linee di diametro longitudinale, e di *quattordici* linee di diametro trasversale, e, fatto il taglio Retto-vescicale sulle norme prescritte dal Prof. VACCA', cioè di non oltrepassare la metà, o poco più, di tutta la lunghezza della porzione posteriore della prostata, si afferri la pietra colla tanaglia in atto di volerla estrarre. Si troverà che la resistenza all' uscita sarà assai grande, e di gran lunga maggiore di quanto si supponeva dovesse essere, e maggiore di molto di quella che, in parità di circostanze, si prova tentando d' estrarre la medesima pietra dopo il taglio *laterale*. Si abbandoni la presa; si levi l' osso sacro, e con esso il retto intestino se piace; poi si torni ad afferrare la pietra; e si troverà, che, malgrado un sì gran squarcio nel fondo della pelvi, la difficoltà d' estrarre la pietra sarà la stessa che prima di vuotare il fondo della pelvi. Imperciocchè il taglio *verticale* della prostata, ed indi l' ingresso che prepara in vescica per la via del retto intestino non contribuiscono nè punto, nè poco a fare che l' orifizio della vescica, e la prostata si prestino più facilmente alla distensione che dopo il taglio laterale delle stesse parti; nè il tirare colla tanaglia il calcolo dalla vescica nella direzione *verticale* del perineo verso il coccige, piuttosto che nella direzione *laterale* al perineo, fa che si alterino i rapporti dell' orificio della vescica e della prostata coll' arcata, e coi rami dell' osso del pube, i quali rapporti si rimangono gli stessi tanto nell'uno che nell'altro metodo operativo. È illusorio adunque, e falso, che il taglio Retto-vescicale, perchè divide verticalmente la porzione inferiore, o posteriore della prostata in un col retto intestino, contribuisca a fare sì che la pietra esca dall' orificio della vescica più in basso, e per un maggiore intervallo fra i rami dell' osso del pube, che dopo il taglio *laterale*.

§. 8.

I veri motivi pei quali, a cose tutte eguali, l' estrazione della pietra, dopo il taglio Retto-vescicale secondo il processo operativo del Prof. VACCA', dee necessariamente riuscire più difficile, e stentata, che dopo il taglio *laterale*, appariscono chiaramente dall'esame delle parti, sulle quali l'una, e l'altra operazione siano state accuratamente eseguite, come ora si dimostrerà.

§. 9.

L' orificio della vescica, ed il principio dell' uretra circondati dalla prostata sotto la denominazione di *collo della vescica* dai Chirurgi, e che io volentieri cogl' Anatomici distinguo in orifizio della vescica, ed in *collo dell' uretra*, non sono in corrispondenza di posizione coll' asse longitudinale della prostata; perciocchè l' orificio della vescica risiede sulla base della porzione anteriore della prostata, la quale porzione è meno grossa di due terzi almeno di tutta la spessezza, ed alcun poco più breve della posteriore porzione della medesima ghiandola (1). E codesta disparità di grossezza, e di lunghezza apparisce manifestissima incisa che sia verticalmente tutta la sostanza della prostata cominciando dal mezzo dell' orificio della vescica, e discendendo lungo l' asse longitudinale dalla base all' apice della detta ghiandola. Il principio dell' uretra poi scorre anteriormente come soprapposto all' asse longitudinale della prostata, meno coperto necessariamente da ghiandolare sostanza di quanto sarebbe se scorresse pel centro della nominata ghiandola.

(1) Fig. I. *c*. Fig. IV. *b. b. b.* Fig. V. *d.*

Col favore di codesta posizione dell' orificio della vescica in riguardo dell' asse longitudinale della prostata, la via più breve che può tenere il tagliente, partendo dall' uretra membranosa verso l' orificio della vescica, ed insiememente coll' interessare la meno spessa sostanza della prostata, si è quella di progredire lungo il lato della prostata medesima, abbassandosi, ed allontanandosi quanto più fia possibile dall' arcata del pube. Il Gorgeret da me corretto, la lama tagliente del quale è inclinata all' asse longitudinale della guida sotto un angolo di 69 gradi, tiene precisamente, ed invariabilmente questa via; e dà in risultato la fenditura *totale* dell' uretra membranosa, dell' apice, e del corpo della prostata (1) a tutta sostanza; inoltre l' incisione parziale della base laterale della prostata a due linee e mezzo, al più, dall' orificio della vescica (2); in oltre la scalfitura *interna* della base laterale della prostata, e del margine sinistro dell' orificio della vescica (3). La preservazione della base *laterale* della prostata a due linee dalla compiuta recisione a tutta sostanza di questa ghiandola, non che dell' orificio della vescica, è dovuta, come altrove ho dimostrato (4), alla forma dello stromento, ed alla irregolarità di diametro del *collo dell' uretra.* Di grandissima utilità però in senso mio, è codesto risparmio della base *laterale* della prostata, ancorchè di sole due, o due linee e mezzo; perocchè, se la base tutta della prostata venisse compiutamente fessa insieme all' orificio della vescica, l' infiltrazione orinosa fra il retto intestino e la vescica ne sarebbe la conseguenza inevitabile del taglio *laterale.* In ogni modo la detta picciola porzione della base *laterale* della prostata insieme al margine sinistro dell' orificio della vescica, indebolita dalla scalfitura in-

(1) Fig. I. *a. d.*
(2) Fig. I. *c. n.*
(3) Fig. II. *c.*
(4) Memoria sul Gorgeret tagliente.

pressale dal tagliente del Gorgeret, si presta più agevolmente ad una lenta graduata distensione, di quel che se fosse rimasta intatta del tutto. Infatti ritirato il Gorgeret tagliente, facile, breve e spedito è l' ingresso del dito dall' esterna ferita in vescica (1).

§. 10.

Diverso assai dall' ora esposto si è il risultamento dell' esame delle parti che vengono interessate nel taglio Retto-vescicale *interno* secondo il processo operativo del Prof. VACCA'. L' incisione *interna* cade *verticalmente* sulla porzione inferiore o posteriore della prostata (2), la di cui spessezza, come si è detto, eccede di molto quella della anteriore porzione della medesima ghiandola. L' artificiale apertura della porzione anteriore della prostata in opposizione al taglio Retto-vescicale dà a vedere patentemente la recisione, ed il guasto or dell' uno, or dell' altro, or d' ambedue i condotti seminali comuni (3) insieme al *grano ordeaceo*. La grossezza poi delle divaricate labbra della ferita della prostata (4) mostrano chiaro quanto maggior forza fa d' uopo di impiegare per dilatare la base della prostata insieme all' orificio della vescica dopo il taglio Retto-vescicale che dopo il *laterale*. E ritenuta la massima *di non fare che picciolissima incisione sul collo della vescica, ed alla prostata* (pag. 73) (lo che io interpreto sin' alla metà di tutta la lunghezza della porzione posteriore della prostata (5), o poco più, per cui l' orificio della vescica rimanga intatto e circondato tutto all' intorno da grosso anello fatto dalla base della prostata (6) ne viene di

(1) Fig. I. *linea punteggiata n.*
(2) Fig. III. *b. b.*
(3) Fig. IV. *d.* Fig. V. *e.*
(4) Fig. III. *b. b.* Fig. V. *c. c.*
(5) Fig. III. *b. b.*
(6) Fig. III. *c. c.*

conseguenza ciò che si è accennato poc' anzi, cioè che, dopo il taglio Retto-vescicale, introducendo il dito per l' esterna ferita, ed oltrepassata che siasi la metà di tutta la lunghezza della prostata prova il dito grande stento a progredire di là sin all' orificio della vescica; e pervenuto che vi è, dà a conoscere, che il foro d' uscita dell' orina dalla vescica è circondato da un grosso corpo anullare che fortemente si oppone all' ingresso del dito stesso in vescica. Inoltre l' anatomico esame delle parti che furono sottoposte al taglio Retto-vescicale chiama a se l' attenzione dell' osservatore, fosse egli il meno diligente, sulla via lunga e ricurva (1) dal basso in alto che deve percorrere il dito, o la tanaglia per arrivare dall' uretra membranosa all' orificio della vescica in confronto del breve tragitto, e pressochè retto che vi prepara il Gorgeret tagliente (2). Imperciocchè l' orificio della vescica, come si è accennato, essendo situato in un piano più elevato di quello dell' asse longitudinale, e della faccia inferiore o posteriore della prostata (3) ne segue di necessità, che, incisa la ghiandola inferiormente o posteriormente sin' alla metà di tutta la sua lunghezza, la via, dall' angolo superiore della ferita della prostata posteriore all' orificio della vescica, debba essere a modo di segmento di cerchio dal basso in alto. La qual cosa essendo dimostrata ad evidenza mediante il confronto della qui annessa Fig. I. *a. d.* colla Fig. V. *a. d.* non v' ha più punto di dubbio, che una siffatta combinazione di cose dopo il taglio Retto-vescicale debba contribuire grandemente ad accrescere la resistenza che il collo dell' uretra, e l' orificio della vescica, malgrado l' incisione verticale, oppongono alla forza disten-

(1) Fig. III. Linea punteggiata *k.*
(2) Fig. I. *a. d. n.*
(3) Fig. V. *d.* Fig. IV. *a.* Fig. V. *a. d.*

dente, e quindi all' estrazione della pietra, specialmente ove la prostata sia più grossa che di consueto, come ne' vecchi, ed in coloro i quali hanno molto sofferto per pietra picciola sì, ma irregolare, e spinosa, per cui egli è facile, che, anco trattandosi di calcolo di mediocre grossezza, sotto la difficile apertura delle morse della tanaglia, si laceri il restante del corpo della prostata sin' alla sua base posteriore, come mi è accaduto più volte di trovare sul cadavere, ancorchè la pietra introdotta in vescica fosse picciola, o sia simile alla sopra indicata: locchè accaderà nel taglio Retto-vescicale come accadeva altre volte costantemente nel *grande apparecchio*, tanto più di spesso, quanto che la prostata, sotto una gagliarda distensione, mostra una singolare proclività a fendersi per lo lungo (1). Le sperienze ulteriori e da me variate sul cadavere, e più di tutto il fatto anatomico sopra riferito confermando l' indole, ed il numero degli ostacoli che si oppongono all' estrazione della pietra dopo il taglio Retto-vescicale scevro da spaccatura dell' orificio della vescica, e maggiormente del basso fondo di essa, coincidono perfettamente coi risultamenti del taglio Retto-vescicale praticato sui viventi, siccome appare dalle Storie medesime desunte dalla Clinica chirurgica di Pisa; a meno che le pietre *molli*, e *friabili* siano più frequenti in Toscana che tutt' altrove (2).

(1) Il Prof. Geri ha osservato talvolta, sotto gli sforzi per trar fuori la pietra, una tendenza del retto intestino ad arrovesciarsi.

(2) Storia I. » Uomo d' anni 60 circa. » Difficilissimo fu trovare la pietra in quel» l' immenso ricettacolo, ove la tanaglia en» trava sino agli anelli. Finalmente incon» trata la pietra fu estratta con facilità, ma » in pezzi a motivo della estrema di lei » mollezza. »

Storia II. » Uomo d' anni 46. Lunga e » laboriosa l'estrazione della pietra. Questa » si afferrava con facilità; ma la sua forma » irregolare più che il volume ne impediva » l' estrazione. Nei diversi movimenti per » estrarla la pietra si infranse, e fu estratta » in frammenti. »

§. II.

E però, dicono i fautori della nuova Litotomia, vi è qualche esempio di grossissimo calcolo estratto per mezzo del taglio Retto-vescicale, secondo il processo operativo del Prof. VACCA'. Ciò è certissimo. Ma a qual costo? Coll' incidere *verticalmente* non solo l' uretra membranosa, e la metà della faccia inferiore o posteriore della prostata secondo la sua lunghezza, ma altresì la base tutta di essa ghiandola insieme all' orificio della vescica a tutta sostanza. Dopo un sì grande squarcio, la pietra, per voluminosa che sia, non incontrando più verun ostacolo per parte della base della prostata, nè per quella dell' orificio della vescica, discende speditamente pressochè col solo suo peso, nel cavo dell' estremo retto intestino, ove non trova più ostacolo alcuno dipendente dalle parti molli o dure, e certamente nemmeno per cagione dei rami del pube, o dell' ischio. Quali poi, e quante siano le tristi conseguenze di questo modo di operare, che facilita sì grandemente l' estrazione della pietra, apparirà fra poco. Frattanto non devo ommettere di accennare, che, anco dopo il taglio *laterale*, superata che abbia il calcolo

Storia III. » Fanciullo di undici anni. » La pietra si trovò *piuttosto picciola*, e *di* » *superficie liscia.* »

Storia IV. » Fanciullo di 12 anni. L'o» perazione riuscì prontissima, perchè la » pietra era di mediocre volume e di natu» ra friabile. Essa si ruppe, e i piccioli » pezzi che non uscirono colla tanaglia fu» rono espulsi dalla vescica per mezzo di » injezioni d' acqua di malva. »

Storia V. » Giovane di 15 anni. Furo» no estratte due pietre di mediocre gros» sezza. Una era situata nel collo della ve» scica, l' altra nella vescica medesima. La » prima friabile venne in pezzi. »

I calcoli più grossi, per quanto sin' ora si sa, che dal Prof. di Pisa furono estratti dalla vescica d' uomini adulti mediante il taglio Retto-vescicale senza aprire il basso fondo della vescica, sono stati della grossezza d' un *grosso uovo di piccione*. Ved. Mem. I. Storia III. IV.

la resistenza che gli opponeva l' orificio della vescica, non prova altra considerevole difficoltà ad uscire, premendo le morse della tanaglia colla loro convessità nella direzione obliqua dell' esterna ferita, l' una contro l' arcata del pube, l' altra sul retto intestino vuoto, e cedente; del quale vantaggio sanno opportunamente, e dottamente trarre profitto gli esperti chirurgi in occasione di pietra eccedente alcun poco l' ordinaria grossezza.

§. 12.

Per ciò che spetta il Quinto articolo relativo alla più facile ricognizione, e presa della pietra dopo il taglio verticale dell' uretra membranosa e della metà di tutta la lunghezza della faccia posteriore della prostata, in confronto del taglio *laterale*, codesta proposizione non è ammissibile sotto qualunque rapporto. Imperciocchè, supposto il caso di picciola pietra nicchiata in ampio basso fondo di vescica, che è il più frequente, egli è indubitato, che essa si rinviene, e si afferra più presto dopo il taglio *laterale* che dopo il Retto-vescicale; perchè, dopo quest' ultimo modo di tagliare, conviene primieramente introdurre la tanaglia dal basso in alto, e fare che percorra un segmento di cerchio, pria che arrivi all' orificio della vescica; poscia fa d' uopo farla discendere dall' alto in basso perchè si porti nel basso fondo della vescica; locchè rende necessariamente l' operazione lunga, e laboriosa più del consueto.

§. 13.

Dopo il taglio *laterale* non è da dirsi con quanta facilità il dito, e la tanaglia si fanno entrare ed uscire dalla vescica col

favore d' una incisione, la quale, come si è dimostrato, apre una via, che è la più breve, e la più retta che tener si può per arrivare dall'uretra membranosa all'orificio della vescica.

§. 14.

E per riguardo al Settimo articolo, egli è verissimo, che, quand' anco il taglio Retto-vescicale dovesse essere prolungato al di là della base inferiore o posteriore della prostata sul basso fondo della vescica, non si avrebbero a temere le infiltrazioni orinose, nè gli ascessi gangrenosi. Ma egli è egualmente vero, che, operando in questa guisa, si va incontro ad un altro non meno grave inconveniente dell' ora accennato, cioè a quello dell' ingresso delle materie fecali in vescica, ed alla perpetua fistola *sterco-orinosa.*

§. 15.

In conseguenza delle quali ora esposte Anatomico-Chirurgiche Ricerche, e della giornaliera sperienza, la quale ci dimostra nel modo il più positivo, e soddisfacente, che calcoli vescicali d' ordinaria, e più che ordinaria grossezza (1) si estraggono fe-

(1) Piacque al Prof. Vacca' (pag. 26) di attribuirmi una inesattezza in fatto di Litotomia, che non solo non ho commesso, ma neppure sognato. Nella mia Memoria sul *Conduttore tagliente* di Haukin, volendo io indicare una pietra non troppo grossa, ma a un tempo stesso eccedente alquanto la consueta grossezza in uomo adulto, ho accennato, per via d'esempio, la pietra di figura ovale avente *sedici linee* di diametro trasversale, e due once e mezza di peso. In nessun luogo ho dichiarato, che una tal pietra fissa i limiti della possibilità d' essere estratta per la via del perineo mediante il taglio *laterale.* Ecco le mie parole = *La forza di distensione, che per lo passato, praticando il grande apparecchio si impiegava violentissima per*

licemente per mezzo del taglio *laterale*, e, ciò che più monta, senza ledere, e meno ancora distruggere alcun organo di importanza, nè lasciare nel soggetto operato imperfezione di sorte alcuna, mi sarà lecito di chiedere nuovamente, in che consistono le molte, e rilevanti utilità che promette il taglio Retto-vescicale in confronto del *laterale*, e, fors' anco, a fronte del *grande apparecchio lateralizzato*; e mi dà luogo a dimandare, in qual modo, e misura il taglio Retto-vescicale compensa i danni dell' inevitabile offesa parziale, o totale dell' organo ejaculatore, e quelli che ne riceve la piaga pressochè continuamente lorda di sterco, restia alla suppurazione, e tarda a cicatrizzarsi. Mi sarà permesso inoltre di interpellare sui motivi pei quali, ancorchè il chirurgo, tenendosi alle norme prescritte dal Prof. di Pisa, cioè limitando l' incisione all' uretra membranosa ed alla metà di tutta la lunghezza della faccia inferiore o posteriore della prostata, e quindi lasciando intatta la base di questa ghiandola, e con essa l' orificio della vescica, non pertanto egli è tenuto, se non sempre, spesso, durante la cura consecutiva, d' aver ricorso alla sciringa di gomma elastica a permanenza in vescica; locchè mai, o presso che mai accade di dover fare dopo il taglio *laterale*. A meno poi che, per ispirito di parte, si vogliano deprezzare i fatti di pratica Chirurgia promulgati da alcune delle principali Scuole chirurgiche di Europa sui gravi e tristi accidenti derivanti dal taglio Retto-ve-

potere afferrare, ed estrarre la pietra non è stata più necessaria, e basta ora all' uopo una mediocre distensione di queste parti per estrarre con felice successo dei calcoli di considerevole grossezza, siccome sono quelli di tre once e mezzo di peso, e di sedici linee di picciolo diametro. = Ho riguardato poi come azzardosa, e pericolosa l' intrapresa allorquando il calcolo *oltrepassa* le 20 linee di picciolo diametro, ancorchè non manchino esempi in contrario, ed uno recentissimo riferito da Campana. Ved. *Giornale di Med. di Omodei Settembre* 1822.

scicale, fa d' uopo convenire, che la gagliardìa de' sintomi generali e parziali consecutivi alla nuova Litotomia, è per lo meno rara occorrenza dopo la comune maniera di estrarre la pietra dalla vescica, sia col taglio *laterale*, o col *grande apparecchio lateralizzato*.

§. 16.

Secondo il parere del Prof. VACCA', la massima delle superiorità che il taglio Retto-vescicale seco porta, a fronte del *laterale*, si è quella, che, insufficienti essendo, a parer suo, i segni commemorativi, ed i mezzi chirurgici per determinare con assoluta precisione la figura, ed il volume d' un calcolo esistente in vescica, e per conseguenza di valutare i giusti rapporti del corpo straniero colle parti costituenti il perineo, praticando il nuovo metodo, il Chirurgo si troverà sempre senza troppo scrupoleggiare sulla figura e dimensione della pietra a portata di estrarre dalla vescica calcoli di qualunque forma, e grossezza con grande facilità, locchè niuno, a suo avviso, può compromettersi di fare con verun altro dei metodi operativi sin' ora conosciuti.

Questo articolo è, a senso mio, il più importante di qualunque altro, il quale abbia qualche rapporto coll' argomento di cui si tratta. Imperciocchè esso apre l' adito alla interessante quistione, se il taglio Retto-vescicale, di gran lunga, come si è dimostrato, inferiore al taglio *laterale* per l'estrazione di pietre le quali possono essere tratte fuori dalla vescica per la via del perineo, potesse essere una vantaggiosa sostituzione al taglio Ipogastrico per l' estrazione di calcolo di straordinaria grossezza. E questo punto di Chirurgia operativa merita d' essere esaminato

con tanto più di diligenza dai dotti e periti chirurgi, quanto che egli è dall' accurata, ed imparziale analisi del medesimo articolo che dee risultare il giusto valore da accordarsi al taglio Retto-vescicale fra le principali operazioni della efficace chirurgia.

§. 17.

Vuolsi pria di tutto facilmente accordare, che la Chirurgia non possede segni assolutamente certi, e mezzi meccanici abbastanza squisiti per accertarci intorno le picciole differenze di forma e di dimensione fra il calcolo esistente in vescica, che non eccede le ordinarie grossezze, ed i suoi rapporti col perineo. Ma la cosa non va del pari in riguardo di que' calcoli grossissimi, che fanno il subietto della presente ricerca. Imperciocchè la Chirurgia non solo ci somministra segni commemorativi chiari, e mezzi meccanici bastanti a farci conoscere l' esistenza in vescica di un calcolo al di là d' ogni proporzione col perineo, ma altresì a renderci avvertiti sullo stato innormale della vescica, dal quale lo stesso grossissimo calcolo, il più delle volte, è complicato. Effettivamente si incontrano nella pratica calcoli vescicali di grossezza sì straordinaria da eccitare le meraviglie non solo del volgo degli uomini, mà ben' anco delle persone dell' arte. L' epoca assai rimota dal primo riconoscimento della pietra in vescica; l' incremento graduato dei tenesmi, e spasmi di vescica; il decremento pure graduato, col lasso di tempo, dei medesimi sintomi; l' esplorazione per la via del retto intestino (rimosso ogni inganno per causa di tumore d' altra indole (1)), ove si può pressochè misurare l' eccedente volume oltre il consueto della pietra, ed insiememente ricono-

(1) Tolet Chap. XVIII. pag. 164.

scere la durezza, spessezza, rigidità delle tonache della vescica; l' introduzione stentata del catetere al di là dell' orificio della vescica; la molta difficoltà di muoverlo in tutti i sensi per entro della vescica, segnatamente dall' alto in basso, e dall' avanti all' indietro; la ripercussione che riceve il beccuccio del catetere in que' punti nei quali urta contro le dure rigide grosse tonache della vescica; lo scolo involontario delle orine miste a copia di mucosità; l' odore fetidissimo, cadaveroso delle orine poco dopo raccolte, talvolta di colore nerastro; le febbri irregolari, simili alle suppuratorie, precedute da dolore sordo ai reni, ed all' ipogastro; lo smagramento di tutto il corpo, la difficoltà al moto, malgrado che da lungo tempo siano cessati gli spasmi, ed i tenesmi vescicali, formano, al dire d' ogni pratico, un complesso di segni bastanti, non solo a farci conoscere la presenza in vescica d' un calcolo enormemente grosso, ma altresì a renderci cauti sullo stato morboso irremediabile della vescica, e fors' anoo dei reni (1).

§. 18.

Egli è di questo inveterato grossissimo calcolo, complicato (come è per lo più) da incurabile morbosità delle tonache della vescica, del quale mi sono inteso di parlare sulla fine della mia Memoria riguardante il *Taglio Ipogastrico*, e nella Lettera al Prof. Maunoir su questo stesso argomento, e non di tutti i grossi calcoli vescicali che non si possono estrarre per la via del perineo; poichè ciò sarebbe un' assurdità in fatto di pratica chirurgia. E soltanto per riguardo alla complicazione, cui si trova associato il primo, ho dichiarato non doversene

(1) Ledran. Parallele des differentes manieres ecc. ecc. pag. 194.

cimentare l' estrazione; perciocchè la sperienza mi ha dimostrato che ogni intrapresa di tal sorte, non può riuscir che funesta all' infermo, e screditare l' arte.

§. 19.

In questo identico complicato caso adunque si consideri primieramente, qual miglior partito si potrebbe trarre dal taglio Retto-vescicale in confronto dell' Ipogastrico; giacchè egli è indubitato, che quel voluminoso calcolo, il quale per motivo di durezza, spessezza, contrazione, rigidità, insensibilità delle tonache della vescica non può essere estratto per di sopra del pube, può essere senza esitazione tratto fuori per la via del basso fondo della vescica, e della pelvi.

§. 20.

In due maniere si procede all' estrazione d' un grossissimo calcolo mediante il taglio Retto-vescicale; cioè incidendo nella direzione del *rafe* il margine superiore dell' ano, ed insiememente lo sfintere, e la parete superiore del retto intestino sino ad iscoprire la scanalatura del catetere al di là della base posteriore della prostata, indi tagliando il basso fondo della vescica per tutto quel tratto che è richiesto dalla grossezza eccedente della pietra; ovvero tagliando verticalmente l' uretra membranosa, e la porzione inferiore o posteriore della prostata oltre la base di questa ghiandola insieme all' orificio della vescica a tutta sostanza, ed indi una porzione, più, o meno estesa, del basso fondo della vescica. Tanto l' una che l' altra di queste due maniere di operare offrono, a primo aspetto, due rimarche-

voli vantaggi; il primo dei quali si è, che, sia pur complicata quanto vogliasi la pietra da vizio delle tonache della vescica, e per anco strettamente sia la vescica addossata alla pietra stessa, questa può essere sempre estratta dal fondo della vescica per l' imbasso della pelvi; il secondo vantaggio si è, che, estratta la grossissima pietra per la via ora indicata, facilissimo ne è lo scolo delle orine, e delle mucosità, locchè difficilmente si ottiene operando sopra del pube. Ma ai due esposti vantaggi si contrappongono molti, e gravissimi svantaggi. In primo luogo il taglio Retto-vescicale comprendente il basso fondo della vescica, più, o meno, per l' estrazione di grossissimo calcolo, non è un' operazione di facile esecuzione, come forse a prima vista potrebbe a taluni sembrare; e ciò per asserzione di que' medesimi Chirurgi i quali l' hanno più volte eseguita. In secondo luogo perchè, si impieghi pure l' uno, o l' altro dei due processi operativi, si corre sempre pericolo di offendere la *falda* del peritoneo. In terzo luogo perchè, sia l' operazione eseguita in una maniera, o nell' altra, qualunque volta la incisione oltrepassa a tutta sostanza la base posteriore della prostata, e con essa l' orificio della vescica, ed intacca, anche per mediocre tratto, il basso fondo della vescica medesima, l' ingresso delle materie fecali in vescica, e la perpetua fistola *Stereo-orinosa*, o *Retto-orinosa* soltanto, sono le inevitabili conseguenze d' ogni operazione di tal sorte.

§. 21.

In riguardo del peritoneo, giova considerare, che in quei soggetti nei quali la vescica orinaria è naturalmente picciola, o divenuta tale per morbosa contrazione, rigidità, ed addos-

samento delle sue tonache alla pietra; in quelli nei quali è naturalmente mancante di basso fondo, e generalmente in tutti a vescica vuota, la *falda* del grande sacco del peritoneo discende assai più in basso ed in vicinanza della cervice della vescica di quanto comunemente dai meno dotti Chirurgi in notomia si crede. E codesto avvicinamento della *falda* del peritoneo alla cervice della vescica tanto più facilmente avviene a vescica vuota d'orina, quanto che sotto le grida del malato, e quindi sotto la simultanea validissima azione del diaframma, e dei muscoli addominali sulla massa degl' intestini, la *falda* del peritoneo è maggiormente spinta al fondo della pelvi. Per la qual cosa, praticando il nuovo metodo per l' estrazione di grossissima pietra, non lungi è il pericolo, che compresa sia la detta *falda* del peritoneo in quel medesimo taglio che era destinato soltanto ad aprire il basso fondo della vescica vuota d' orina; siccome sgraziatamente è accaduto in un pietrante operato col nuovo metodo dal Prof. Geri di Torino, metodo del tutto simile a quello, che il Prof. di Pisa insegna doversi praticare ne' casi di pietra grossissima. Il Prof. Vacca' ponderando questo fatto, il quale ingenuamente era stato riferito dal Prof. di Torino, disse (pag. 9 nota) *Ardisco dubitare della esistenza di tale viziosa disposizione per me nuova affatto nella istoria delle aberrazioni, ed aggiungo, che, quando essa si potesse incontrare, il peritoneo potrebbe rimanere illeso col metodo da me proposto.* La notizia di questo fatto anatomico, che il Prof. di Pisa chiama *nuovo affatto*, è sì poco nuova, che data da 60 anni in qua, cioè dall' epoca della pubblicazione del secondo libro delle *dimostrazioni Anatomico-Patologiche* di Camper. Nel qual libro vedesi delineata nella Fig. III. della Tav. II. la discesa della *falda* del peritoneo fra il retto intestino, e le vescichette seminali,

accostandosi di molto alla cervice della vescica orinaria. La Fig. fu illustrata dalla seguente spiegazione = *Peritonaei propago, quae, ubi vescica vacua est, actione abdominis deorsum premitur inter intestinum et vesciculas seminales . . . Notavimus, pag.* 15. §. 19, *peritonaeum hunc locum, ubi vacua vescica est, investire. Id in multis verum est. Ubi autem, quemadmodum in ischuria, vehementer dilatata est vescica, retrahit se peritonaeum.* = Per la qual cosa va esente d' ordinario da offesa del peritoneo la puntura della vescica per la via del retto intestino, perchè si eseguisce questa operazione sopra vescica di ampio fondo, o a vescica molto distesa; locchè non sempre accaderebbe felicemente, se per quella via si pungesse (come si fa nel taglio Retto-vescicale) la vescica mancante di basso fondo, o vuota. E del pari ne anderebbe forse sempre esente da offesa la *falda* del peritoneo prolungando soltanto l' incisione della vescica appena oltre il suo orificio, come insegna di fare il Prof. Vacca', se il grosso calcolo non obbligasse a procedere assai più oltre, e se l' orificio della vescica per la struttura sua non fosse meno prestabile alla distensione di qualunque altra parte della vescica. Si meritò quindi lode non rimprovero il Prof. Geri, se, descrivendo fedelmente ciò che egli aveva osservato nel cadavere di quell' infelice, il quale fu vittima del taglio Retto-vescicale, scrisse con pura e perfetta verità = *la piega del peritoneo doveva dunque trovarsi molto più bassa dell' ordinario. Infatti, osservata la vescica prima d' estrarla dalla pelvi, sembrava tutta ravvolta sin' al suo collo in quella membrana* (1). Ed è da notarsi, che nel citato caso il Prof. Geri si è fatto strada alla vescica, non per il basso fondo di questo viscere, ma *per il suo collo*, precisamente come il Prof. Vacca' vuole che sempre si faccia. A

(1) Repert. med. chirurg. di Torino n. 18.

questo incidente, ove avvenga, di sua natura mortale, se ne aggiunga un altro, non assolutamente mortale per verità, ma grave, ed inseparabile dal modo di operare suggerito dal Prof. Vacca'; cioè l'offesa inevitabile d'una delle vescichette seminali, la sinistra, o la destra (1), secondo che la scanalatura del catetere si trova alcun poco inclinata a destra o sinistra della linea verticale del perineo. In una delle sperienze sul cadavere, nella quale fu impiegata una particolare attenzione perchè il catetere solcato fosse tenuto in linea paralella al *rafe*, si è trovato reciso il condotto seminale comune sinistro, e di seguito il condotto *defferente* in prossimità della sua inserzione nella cervice della vescichetta seminale sinistra.

§. 22.

Estratta la grossissima pietra mediante l'uno, o l'altro dei due processi operativi del metodo Retto-vescicale, l'ingresso delle materie fecali in vescica, e la discesa dell'orina nel cavo del retto intestino ne è la conseguenza costante, e la cagione inevitabile della perpetua fistola sterco-orinosa, ovvero della retto-orinosa soltanto, se l'incisione non è stata prolungata che appena appena al di là della base posteriore della prostata, e dell'orificio della vescica. Su di ciò ne convengono pienamente gli stessi encomiatori della nuova Litotomia. *Su sette operati* (ci dice il Prof. Vacca' pag. 74) *col taglio del basso fondo della vescica quattro sono rimasti colla fistola Retto-vescicale, ed il quinto correva lo stesso rischio. Il Prof. Geri sopra quattro operati l'ha avuta su tre.* A questi fatti, dei quali io potrei accrescere il nu-

(1) Fig. V. *l.*

mero con alcuni altri a mia perfetta notizia, si aggiunga, che in alcuni individui, nei quali, dopo certo tempo, sembrava che la fistola sterco-orinosa si fosse chiusa, si è riaperta.

§. 23.

Qual esito poi si dovrà aspettare dall' operazione, se il calcolo assai voluminoso si trovasse associato a grave incurabile morbosità delle tonache della vescica? Il malato, se consultasi la sperienza, vi perderà la vita poco dopo l' operazione. Che se in qualche rarissima occorrenza, siccome fu quella riferita dal Prof. Barbantini, l'infermo continuerà a vivere per qualche tempo dopo l' operazione, egli, in senso mio, dopo sì gran rischio non avrà fatto che commutare i primieri suoi malori in altri poco disimili, e perdervi forse nel cambio. Imperciocchè, a motivo dello stato innormale della vescica, dopo estratta la voluminosa pietra, l' interna membrana di questo viscere, incapace di reagire contro l' irritazione prodotta dal taglio, e dalla replicata e necessariamente aspra introduzione, e ripetuto maneggio degli stromenti, e più ancora dal contatto delle materie stercoracee, cade in mortificazione, si stacca a brani incrostati da terrose concrezioni, e lascia nell' interno della contratta, dura, rigida vescica una fungosità ulcerosa, e sordida. Quelle poche gocce d' orina intrise di sterco, che tentano la via dell' uretra non fanno che eccitare ed accrescere l' irritazione in questo canale, e quell' altra maggiore quantità d' orina, che dal basso fondo della vescica cola nel cavo del retto intestino, mantiene perpetuamente aperta la fistola sterco-orinosa. Ad oggetto di mitigare codesti malori, si usa introdurre per la via dell' uretra in vescica il catetere di gomma elastica, a permanenza;

ma, oltrecchè la presenza di questo stromento, che convien spesso ritirare, e rimettere, non è tollerata a lungo da tutti i malati, non soddisfa neppure quando è tollerato che imperfettamente all' indicazione per cui vien impiegato. Perciocchè l' orina per la maggior parte continua a discendere nel retto intestino, e non dà posa all' infermo (1) producendo in alcuni un *flusso scieroso* non dissimile da quello della diarrea. SANSON, parlando d' un individuo, il quale si trovava in queste tristi circostanze, si espresse così = *affaibli par un devoiment sereux resultant de la presence presque constante de l' urine dans le gros intestin.* = Incomodo penosissimo, che non dà quiete all' infermo nè di giorno, nè di notte.

§. 24.

Incomodo *lieve*, replica il Prof. VACCA' (pag. 28) è la fistola sterco-orinosa *perchè il chirurgo abbia da rinunciare alla operazione, piuttosto che incidere il basso fondo della vescica, in confronto delle angoscie e dei tormenti, che affliggono e minacciano di uccidere il malato.* Ed in altro luogo (pag. 31), quand' anco il successo non corrispondesse alle speranze, *il malato non avrebbe fatto*, a parer suo, *che il sagrificio di qualche giorno di vita passata in mezzo ai tormenti.* L' urgenza di salvare un infermo da morte

(1) DESCHAMPS. Loc. cit. T. IV. pag. 282. L' usage des lavements, et tuos les moyens proposes a eviter la constipation garantiront l' intestin d' une distension qui écarteroit les bords de la division; mais les matieres stercorales delayées passeront avec plus de facilité par l' ouverture de communication. Si a cette cause qui entretient la maladie on ajoute le passage frequent des vents par cette voie et la putridité des matieres qui abreuvent les bords de la division, on ne sera point étonnè que cet accident, quand l' ouverture est un peu considerable, est presque toujours incurable.

imminente è quella sola la quale ci autorizza a praticare mezzi chirurgici energici, e di esito assai dubbio, anzi dubbiosissimo. Ma nel caso di cui si parla si sa dalla sperienza, che l' operazione tende anzi ad accelerare la perdita dell' infermo, che ad alleviare i di lui mali; nè vi è urgenza in codesto caso di tutto intraprendere e di tutto arrischiare per calmare almeno *angoscie*, e *tormenti* che non esistono. Imperciocchè il pietrante di cui si tratta, dopo esser passato per tutte le fasi di questo male crudele, cade finalmente in uno stato di indolenza di vescica pressochè totale; nel quale stato esso non soffre nè angoscie, nè dolori per distensione di vescica da accumulamento d' orina, nè vien eccitata in esso la vescica a contrazioni per espellere l' orina. L' orina, a misura che discende per gli ureteri, passa direttamente nell' uretra lungo uno, o più solchi scavati nel grosso calcolo. Le angoscie, ed i tormenti di questi infelici si riducono all' incontinenza d' orina, al peso molesto nel fondo della pelvi, alle febbri suppuratorie tratto tratto che logorano la loro esistenza, alla lenta macie, motivi tutti i quali non offrono al chirurgo altra ragionevole indicazione che quella di prolungare la vita all' infermo mediante una cura palliativa. Dietro questi principj i quali sono fondati sulla ragione e confermati dalla sperienza, dubito assai, se il Ragguaglio della seconda Operazione Rettovescicale instituita dal Prof. Barbantini incontrerà la generale approvazione dei dotti e sperimentati chirurgi. Egli *la praticò*, al riferire del Prof. Vacca' (Mem. 1. pag. 73) *sopra un uomo d' una certa età, e più per scampare il rimprovero di non aver tutto tentato per salvare l' ammalato, che con la speranza di ottenere un esito fortunato; perchè moltissime ragioni facevano temere che esistesse grave affezione organica nelle pareti della vescica. Egli operò*, soggiunge il Prof. di Pisa, *inci-*

dendo, al solito, il basso fondo della vescica; estrasse la pietra, e trovò la vescica malatissima. Malgrado questo, i sintomi furono lievi nei due primi giorni; poi insorsero quelli che denotarono peritonitide, e l' ammalato perì. La nuda esposizione del fatto mi dispensa da ulteriori riflessioni in proposito.

§. 25.

Ma, come si è accennato di sopra, non tutti i grossi inveterati calcoli sono complicati da vizio irremediabile delle tonache della vescica. A dir vero questa occorrenza è rara, anzi rarissima, perciocchè non mi è accaduto di osservarla che due sole volte nel lungo corso della mia pratica in una Provincia, nella quale frequenti sono i calcolosi, mentre molte volte mi si è offerto il primo caso complicato da vizio incurabile della vescica, e verisimilmente anco dei reni. Nei due soggetti da me osservati il calcolo era cresciuto a grosso volume accompagnato da incomodi sì lievi, e tollerabili da distogliere gli infermi dall' operazione, sia che ciò procedesse dalla liscia, e regolare superficie del calcolo, ovvero dalla non troppo squisita in essi sensibilità della vescica (1) unitamente ad un' ampiezza del cavo di questo viscere maggiore del consueto. Non fu che negli ultimi periodi dell' incremento del corpo straniero in vescica, che provarono essi dei forti dolori, e degli spasmi vescicali per liberarsi dai quali si proponevano di sottoporsi all' operazione, che poi non ebbero animo bastante di sostenere. Dall' esame che ne fu fatto, ed al quale io ho assistito, risultava non sommamente

(1) Deschamps loc. cit. T. I. pag. 177. J' ai observé plusieurs fois, que les parois de la vessie etoient dans un état naturel quoique la pierre fut d' un volume considerable.

difficile l' introduzione del catetere in vescica; non stentato il movimento del medesimo stromento da un lato, e dall' altro della larga vescica; ma impedito dall' alto in basso, e dall' innanzi all' indietro, e dovunque l' apice dello stromento premeva contro la nuda ed ampia vescica, dava a conoscere che molli, flessibili, e sensibili erano le tonache di questo viscere. L'esplorazione per l' ano dava a conoscere la presenza d' un grosso calcolo non suscettivo d' essere estratto per la via del perineo. Ambedue i malati negl' intervalli fra i tenesmi di vescica ritenevano ed espellevano buona quantità d' orina, d' indole blanda, mista a mucosità alkalescente, ma non fetida. Le tonache della vescica esplorate per la via del retto intestino erano parimenti molli, e flessibili. Giammai provarono febbri simili alle suppuratorie, nè dolori ai reni; l' abito generale di corpo non era emaciato, ancorchè uno dei due sopra citati individui fosse piuttosto avanzato in età.

§. 26.

Egli è precisamente questo il caso in cui tutti i più celebrati scrittori di Chirurgia convengono fra di loro non meno sull' opportunità che sulla necessità d' estrarre il calcolo al più presto, quantunque grossissimo, per non lasciare esposta più lungamente la vescica ad una irritazione che finirebbe per disorganizzare le tonache della medesima. Se poi in questo determinato caso, in cui la Litotomia è indicata, giovi piuttosto estrarre il calcolo per la via dell' estremo retto intestino, ovvero per di sopra del pube, apparirà dal confronto che ora farò fra i due menzionati metodi di operare.

§. 27.

Vantaggio comune ad ambedue i metodi si è quello, in cui, incisa la vescica nella parete sua anteriore, o nel suo basso fondo in un coll' orificio della medesima, come insegna di fare il Prof. VACCA', essa si presta egualmente alla distensione, ed all' uscita di calcolo assai grosso. Vantaggio proprio del taglio Retto-vescicale si è quello, in cui dopo estratta la pietra si ha uno scolo facile dell' orina, delle mucosità, e di qualunque altro spurgo della vescica. Comune svantaggio si è il pericolo di offendere il grande sacco del peritoneo. Ma in riguardo del taglio Retto-vescicale, importa grandemente di osservare in primo luogo, che se il tagliente, comincia dall' orificio dell' ano, per arrivare al basso fondo della vescica passando per l' uretra membranosa, la prostata, e l' orificio di questo viscere, dee percorrere un assai lungo tragitto. In secondo luogo, che il coltello non può seguire la scanalatura dello sciringone che sino all' orificio della vescica inclusivamente, dopo di che il resto dell' incisione discendendo sul basso fondo della vescica dee farsi senza guida (1) a meno che venga impiegato un catetere solcato, la di cui curvatura sia assai diversa da quella che si dà ordinariamente a questo stromento. Da questo stesso taglio poi rimane offesa, oltre l' organo ejaculatore, l' una, o l' altra delle vescichette seminali (2) o almeno il vaso *defferente* d' una di esse. Ed, a dir vero, ove è quel chirurgo il quale si comprometterebbe, praticando il taglio Retto-vescicale, per estrarre pietra assai grossa, di fendere verticalmente il *verum montanum* con tale precisione nel mezzo di esso da non tagliare nè l' uno

(1) Fig. V.

(2) Fig. V. *linea l.*

nè l' altro dei condotti seminali *comuni*, e procedendo di là ad incidere il basso fondo della vescica passare col coltello fra le due cervici delle vescichette seminali pressochè a contatto fra di loro senza portare offesa nè all' una, nè all' altra, e nemmeno all' uno, o all' altro dei vasi *defferenti*? Ved. Fig. V. *l.* In oltre avvi tutto a temere, che compresa ne sia la *falda* del peritoneo. Per ultimo è inevitabile la perpetua fistola stercoorinosa.

§. 28.

Per eseguire il taglio Ipogastrico, si fendono i comuni tegumenti fra i muscoli retti, e piramidali dell' addome sin' ad iscoprire la linea *bianca.* Questa prima incisione è superficiale, e di poco momento. Il taglio della linea *bianca*, seguendo il manuale semplicissimo da me proposto, ed eseguito sui viventi, è immune da pericolo di offendere il sacco del peritoneo (1). Nel secondo stadio poi dell' operazione, poichè avvi il grande vantaggio, che la *falda* del peritoneo cade sotto l' occhio dell' operatore, egli ne scansa sempre l' offesa. La parete anteriore della vescica sollevata sopra del pube dall' apice ottuso della sonda a *dardo*, allontana maggiormente il pericolo di ledere il sacco del peritoneo, e si offre a nudo fra le labbra dell'esterna ferita per esserne facilmente incisa nella proporzione richiesta dalla grossezza del calcolo. Il restante dell' operazione, cioè la discesa della tanaglia e la presa del calcolo, non presentano difficoltà maggiori di quelle che si incontrano dopo il taglio Retto-vescicale, e fors' anco minori. Il solo discapito, per riguardo al sesso maschile, sta nel difficile scolo delle orine, e

(1) I. R. Instituto di Scienze ed Arti di Milano Vol. I.

delle mucosità dopo estratta la pietra, per cui l'incisione *laterale* interna sino ad aprire l'uretra membranosa è di tutta necessità ne' maschi ad oggetto di facilitare l'ingresso in vescica della sonda a *dardo*, e preparare in seguito una men difficile uscita che fia possibile alle orine ed ai mocci. Questa difficoltà, a dir vero, non si è potuto ancora sormontare. Ma, alla fin fine, usando di molta diligenza nella cura consecutiva, e nel mantenimento della cannuccia in vescica, si ottiene l'intento d'una guarigione perfetta. Il Prof. Vacca' si è lusingato, che, praticando il taglio lungo il collo dell' uretra sin' al basso fondo della vescica, che è quanto dire, risparmiando quanto più fosse possibile del basso fondo di questo viscere, e della parete superiore del retto intestino, si potesse evitare la fistola sterco-orinosa (pag. 28); ma il fatto ha provato il contrario; imperciocchè nel soggetto operato dal Sig. Mori (pag. 65) seguendo accuratamente la anzidetta maniera d'operare, *dopo tre mesi dall' operazione la fistola sterco-orinosa sussisteva tuttavia.* Nè codesto taglio, comunque fatto con risparmio del basso fondo della vescica, andrebbe sempre esente da offesa della *falda* del peritoneo, come non va mai esente da lesione dell' una, o dell' altra delle vescichette seminali, e del corrispondente vaso *defferente.*

§. 29.

Da codesto confronto dei due metodi operativi rimane, a parer mio, abbastanza provato, che, sia si consideri la facilità del manuale dell' operazione, ovvero l' importanza, e numero delle parti in essa operazione interessate, o le conseguenze dell' operazione stessa, il taglio ipogastrico nelle circostanze sopra stabilite, è di gran lunga preferibile al Retto-vescicale

in tutti que' casi nei quali la pietra non può, a motivo del suo grande volume, essere estratta per la via del perineo. Si continui pure a dire, che la perpetua fistola sterco-orinosa, o l' orinosa Retto-vescicale è un *lieve* incomodo, e che il taglio ipogastrico è la più formidabile, la più pericolosa di tutte le operazioni della maggiore chirurgia. I fatti dimostrano il contrario per riguardo ai malori intrattenuti dalla fistola Retto-vescicale; e gli annali della chirurgia ci rammentano non poche guarigioni perfette ottenute mediante il taglio ipogastrico. Che se codeste guarigioni non sono numerosissime, il motivo si è, primieramente perchè rara è l' occorrenza di calcolo tanto grosso da non poter essere estratto per la via del perineo mediante il taglio *laterale*; in secondo luogo perchè rarissimo è il caso di pietra grossissima non complicato da vizio incurabile delle tonache della vescica, e spesso ancora dei reni, per cui i prudenti chirurgi si restano dall' operare efficacemente, e si limitano alla cura palliativa. In terzo luogo perchè altri chirurgi non imprendono il taglio ipogastrico se non dopo aver lungamente, ed inutilmente vessato, e contuso la vescica, onde estrarre da essa per la via del perineo un grossissimo calcolo che non può passare per quella via, nè si presta ad essere infranto. Prova indubitabile della giustezza di queste asserzioni ed insiememente che il taglio ipogastrico, per se stesso, non è un' operazione nè *imperfetta*, nè tanto formidabile quanto da alcuni fra i moderni chirurgi si vorrebbe far credere, si è, che ne' tempi addietro, quando si instituiva il taglio ipogastrico non unicamente ne' casi di pietra grossissima, inveterata, e quindi, per lo più, complicata da incurabile affezione della vescica, e dei reni, ma praticavasi in quelle stesse favorevoli circostanze che promettono il buon esito del taglio *laterale*, sopra 86 individui d' ogni età e d' ogni

sesso non ne morivano che *sedici*; che è quanto dire sopra cinque ne guarivano quattro (1). Nessuna poi fra le persone dell' arte metterà in dubbio, che nello stato attuale della scienza, il taglio ipogastrico è il solo metodo operativo, nel quale si possa riporre piena fiducia per l' estrazione della pietra nel sesso femmineo con perfetto successo, segnatamente per ciò che spetta l' incontinenza d' orina (2).

§. 30.

Sul conto delle fistole Sterco-orinosa, e Retto-vescicale orinosa in conseguenza del taglio Retto-vescicale, cade qui in acconcio d' osservare, che la Sterco-orinosa si evita effettivamente

(1) Nouvelle méthode d' estraire la pierre de la vessie par dessus le pubis. Bruxelles in 8. 1779.

(2) Che nel sesso femineo, mediante uno stromento *dilatatore*, ovvero semplicemente coll' introduzione graduata dell' indice, o del medio dito, si possa dilatare l' uretra, e l' orificio della vescica a tanto da poter estrarre un calcoletto, o dei calcoletti, o dei corpi estranei di picciola forma, siccome aghi, punteruoli d' avorio, estremità di sciringa di gomma elastica rotta in vescica, senza che la donna si rimanga inferma per incontinenza d' orina, sono molti gli esempi che si possono addurre antichi, e moderni (ved. Med. Chirurg. Transactions vol. XII. P. I.). Ma ove occorra di estrarre calcolo non di straordinaria, ma di ordinaria grossezza soltanto, non molle, nè friabile, si può asserire senza tema di errare, che la dilatazione sarà, pressochè sempre, susseguita da incontinenza d' orina, quand' anco la dilatazione fosse stata preceduta dal taglio *laterale* dell' orificio della vescica. E cosa poi di fatto, che la semplice dilatazione fatta per gradi quasi insensibili, ma sostenuta per otto ore, ha occasionato sintomi di irritazione locale, e generale gravissimi, formidabili. Lo stato miserabile della donna, la quale, dopo aver superato le anzidette difficoltà, si rimane coll' incontinenza d' orina, è di gran lunga più penoso di quello cui vanno sottoposti talvolta i maschi, ai quali si può apportare qualche sollievo con alcun stromento meccanico. Nella donna al contrario, il continuo gocciolio della orina mantiene il pudendo e le parti circomposte in dolorosa escoriazione, e per quanta cura essa abbia di tenersi lavata e monda, tramanda sempre un fetore orinoso che la rende schifosa agli astanti, ed a lei medesima.

lasciando intatto l' orificio della vescica insieme alla base posteriore della prostata, come si usa di fare dal Prof. VACCA' qualunque volta egli abbia ad estrarre pietra picciola, o di ordinario volume. Il Professore ripete codesto vantaggio da certa piegatura, o falda delle tonache del retto intestino, segnatamente della interna mucosa tonaca la quale agisca, come egli dice, a modo di *valvola*. Io trovo che questo fenomeno riceve una spiegazione assai più semplice dell' ora accennata, e, ciò che più è, vera; cioè che ogni qual volta si lascia intatto l' orificio della vescica colla base posteriore della prostata giammai materie stercoracee possono passare dal retto intestino in vescica, perciocchè l' ingresso in questo viscere ne è chiuso; e che, quando l' orificio della vescica si presta a dar esito all' orina, le materie fecali che tentassero di introdursi in vescica, ne vengono dall' orina stessa represse. E viceversa per poco che il taglio proceda di là dell' orificio della vescica, l' ingresso delle materie fecali, e dei flati è inevitabile e perpetuo. Nel primo caso però osservasi soltanto che le materie fecciose si mescolano alle orine che percorrono il canale dell' uretra, e persistono ad imbrattarle per un tempo indeterminato della cura consecutiva all' operazione. Non pertanto il taglio Retto-vescicale malgrado l' integrità dell' orificio della vescica, e della base posteriore della prostata, nei casi di pietra picciola, o d' ordinaria grossezza, non va sempre esente da fistola Retto-uretrale orinosa. Sopra 19 operati, due rimasero colla fistola orinosa (pag. 74). Il Prof. VACCA' a questo proposito si rimane dubbioso, se siffatto accidente sia più frequente dopo il taglio Retto-vescicale, ovvero dopo il *grande apparecchio lateralizzato*; ma poi conchiude dicendo: che egli *può sostenere, che, quand' anco risultasse, che la fistola orinosa è un po' più comune nel taglio*

Retto-vescicale che nel primo, converrebbe sempre preferire il taglio Retto-vescicale (pag. 75). Non so ben bene tutto ciò che accade in conseguenza del *grande apparecchio lateralizzato* ; ma , per ciò che spetta al taglio *laterale* sulle norme date da CHESELDEN, oso asserire , che appena due individui sopra cento ne rimangono fistolosi; ed ardisco dire , che giammai ciò accade per diffetto del metodo *laterale* , ma dell' operatore , il quale talvolta si ostina a voler estrarre a tutta forza la pietra per una incisione troppo angusta da esso fatta; spinto dalla gloriola di comparire non meno intelligente che lesto operatore, ovvero perchè , negligentemente stringendo la pietra , la spezza in più frammenti , che poscia l' obbligano a vessare ed ammaccare le parti colla replicata introduzione degli stromenti ; ovvero perchè , nel fare la prima incisione , ferisce il retto intestino ; inconvenienti tutti che si evitano da un operatore esercitato e prudente.

§. 31.

Rimane per ultimo da discutersi , se il taglio Retto-vescicale potesse almeno essere d' un' utile sostituzione a que' mezzi che la chirurgia impiega per estrarre il calcolo che si arresta , e cresce nel collo dell' uretra.

Sotto tre condizioni, da quanto so, si presenta nella pratica il calcolo soffermato nel collo dell' uretra 1. quando , malgrado la presenza del calcolo riesce al chirurgo di fare che il catetere solcato entri compiutamente in vescica. 2. Quando il calcolo non permette al catetere di innoltrarsi che per breve tratto oltre l' apice della prostata. 3. Quando il calcolo è sì voluminoso da non permettere che il catetere proceda più oltre che l' uretra membranosa.

Nel primo caso il chirurgo, col favore del catetere solcato già penetrato in vescica, non ha che instituire immediatamente sotto del *bulbo* il consueto taglio *laterale* del collo dell' uretra, e ne otterrà tosto l' estrazione del calcolo.

Nel secondo caso, inciderà *lateralmente* l' uretra membranosa immediatamente sotto del *bulbo* per brevissimo tratto; e scoperta appena la scanalatura del catetere, profitterà di quella picciola apertura per spingere innanzi una sottile guida comune flessibile fra il calcolo ed il collo dell' uretra, lungo la quale guida fenderà il collo dell' uretra per quanto occorrerà onde mettere allo scoperto il calcolo, ed estrarlo mediante le pinzette da polipo, o la semplice spattoletta.

Nel terzo caso il chirurgo non trovando possibile di innoltrare quanto basta la guida comune fra il calcolo ed il collo dell' uretra, introdotto l' indice ed il medio della mano sinistra nel retto intestino quanto più potrà al di là della sede del calcolo inciderà colla destra il collo dell' uretra sul calcolo, a un di presso come si fa col *picciolo apparecchio*. Le pinzette da polipo, e la tanaglia sono di poco o niun uso in questo caso per estrarre il calcolo; ed il miglior mezzo per snicchiarlo ed estrarlo dal collo dell' uretra si è quello della *leva*, come apparirà dalla seguente Storia.

Enrico Toncini d' anni 20, fabbro ferrajo di mestiere, soffriva da molto tempo di incontinenza d' orina per calcolo che gli si era arrestato e cresciuto nel collo dell' uretra. Per ottenerne l' estrazione praticai il taglio *laterale*. Feci sul catetere solcato immediatamente sotto del bulbo una picciola incisione nell' uretra membranosa, vi insinuai la guida comune, ma non mi fu possibile di farla passare che per brevissimo tratto fra il calcolo e la prostata. Mi fu d' uopo quindi di incidere il collo

dell' uretra sul calcolo, seguendo la direzione obliqua nel perineo della esterna ferita, cioè dal pube all' ischio, come si fa da chi pratica il *picciolo apparecchio*. Scoperto il calcolo pressochè nella sua totalità, non potei afferrarlo colla picciola tanaglia, nè colle pinzette da polipo, perchè esso si trovava così strettamente rinserrato nella cassula fatta dal collo dell' uretra da non potervi insinuare, nè aprire le morse dei detti stromenti. Ebbi ricorso alla *leva* a cucchiajo, colla quale, fatto punto d' appoggio sotto dell' arcata del pube, arrovesciai facilmente il calcolo dalla sua nicchia, e lo trassi fuori. La grossezza del detto calcolo (1) era assai considerevole. Aveva inoltre una appendice colla quale si insinuava nell' orificio della vescica. Di più, era scavato nella sua faccia interna e posteriore, per dove dava corso all' orina; locchè, unitamente all' appendice, che teneva dilatato l' orificio della vescica, era cagione di incontinenza d' orina.

I sintomi consecutivi all' operazione furono miti. Edotto dalle altrui osservazioni più che dalle proprie io portava opinione, che il malato non avrebbe evitata la fistola orinosa. La piaga fu curata per alcuni giorni coi leggieri caustici, perchè vedevasi coperta da uno strato di dura callosa sostanza. Non pertanto, con grata mia sorpresa, andò l' ulcera a cicatrice in un mese circa di tempo, non lasciando nel soggetto operato alcuna imperfezione, tranne quella, che egli non poteva sempre ritenere l' orina a suo piacimento (2).

(1) Fig. VI.

(2) Una più estesa relazione di questo caso leggesi nell' Opera del fu Prof. Jacopi: Rapporto della Scuola di Chirurgia Pratica in Pavia Vol. II. pag. 66.

§. 32.

Se adunque in ogn' uno dei possibili casi di calcolo arrestato nel collo dell' uretra, e per anco in quello in cui il calcolo si è ivi aumentato grandemente, si può farne l' estrazione abbastanza comodamente e felicemente mediante il taglio *laterale*, senza portare offesa agli organi ejaculatori, non avvi motivo sufficiente di sostituire ai metodi operativi sin' ora conosciuti il taglio Retto-uretrale. E, quand' anco, trattandosi di calcolo assai grosso impegnato nel collo dell' uretra, si ottenesse di estrarlo con maggior facilità per la via del retto intestino che col taglio *laterale*, locchè rimane ancora da dimostrarsi, siffatto vantaggio non bilancierebbe il danno della lesione dei vasi seminali, nè quello di lasciarvi una piaga intrisa di sterco assiduamente, irritata, dolorosa, restìa alla guarigione. Se poi, come l' osservazione ci assicura, il più delle volte l' estrazione di grossi calcoli dal collo dell' uretra è susseguita da fistola orinosa nel perineo, non v' ha punto di dubbio, che codesta infermità sarà meno grave pel malato che lo scolo d' orina dall' intestino retto a modo di scierosa diarrea.

§. 33.

Conchiudo, che l' esame anatomico delle parti sulle quali vien eseguito il taglio *laterale*, e di quelle sulle quali vien praticato il Retto-vescicale per l' estrazione di pietra d' ordinaria, e più che ordinaria grossezza, non che i risultati della giornaliera sperienza sul conto del taglio *laterale* strettamente detto, e di quelli che sono stati registrati dopo il taglio Retto-vescica-

le, dimostrano all' evidenza la grande superiorità del taglio *laterale* sul Retto-vescicale. E, per riguardo di que' casi, nei quali la pietra è di straordinario volume, non risulta meno evidente dalla considerazione delle parti interessate nell' una e nell' altra operazione, che il taglio Retto-vescicale, per la grande estensione dell' incisione che esige questo metodo di operare, partendo dall' uretra membranosa, e passando pel collo dell' uretra all' orificio della vescica, e di là al basso fondo della medesima, e per l' offesa inevitabile dei vasi seminali ejaculatori, e dell' una, o dell' altra delle vescichette seminali, o del corrispondente vaso *defferente*, e del pericolo di offendere la *falda* del sacco del peritoneo, ed infine per l' inevitabile triste conseguenza della *perpetua* fistola sterco-orinosa, è il taglio Retto-vescicale un modo di Litotomia di molto inferiore altresì al taglio ipogastrico, malgrado qualche imperfezione di quest' ultimo, qualunque volta sia indicato ne' maschi. Qualora poi si consideri il taglio Retto-vescicale dal lato dei sintomi universali e parziali consecutivi all' operazione, i risultamenti delle Cliniche Chirurgiche di Torino, e di Parigi (1), e per anco le

(1) Rieri *Ragguaglio di tredici cistotomie.* Torino 1822.

Nella Scuola di Chirurgia pratica di Torino, sopra *cinque* operati col taglio Retto-vescicale secondo le prescrizioni del Prof. Vacca', *tre* ne morirono, mentre, sopra *undici*, pressochè nelle stesse circostanze dei primi, operati col taglio *laterale* nello stesso anno, tutti guarirono perfettamente, ed in breve tempo. Uno ebbe dei sintomi alquanto gravi per essergli stato ferito il retto intestino.

Il Prof. Dupuitren, desideroso di ripetere il taglio Retto-vescicale sulle norme di Vacca', perdette tutti i suoi operati. » Ayant été un jour interpellè, s' il vouloit » tenter encore l' operation Retto-vessical, » il sécoua la tête pour toute reponse ».

» Le Docteur Sanson, qui jusqu' ici » avoit été simple spetateur, et qui avoit » assistè M. Dupuitren, voyant qu' il s' été » lassé, voulut aussi tenter quelques opera- » tions de ce genre. Pour cela il opera » un enfant de 4 a 5 ans, qui morut » après peu des jours d' *enterite*, et de » *peritonite*. A la fin du même mois il

stesse Storie di operati di pietra col taglio Retto-vescicale tratte dalla Scuola Clinica di Pisa, mostrano chiaro, che la veemenza degli accidenti locali, e generali in seguito del taglio Retto-vescicale frequentissimi, e pericolosissimi, non si osservano che assai di rado popo il *taglio laterale*. Le prove poi in favore della nuova Litotomia, che dai fautori della medesima si desumono dalla esposizione di certo numero di guarigioni, non sono d'alcun valore per provare l' eccellenza del nuovo metodo. Coloro i quali praticavano il *picciolo apparecchio* ebbero essi pure i loro successi felici; ne ebbero di più numerosi quelli i quali misero in uso, ed innalzarono a cielo il *grande apparecchio*. Gli autori, e scopritori del taglio *laterale*, procedendo per altra e più sicura via al perfezionamento di questa operazione, dimostrarono la somma imperfezione dei due precedenti modi di operare. Dopo di ciò il taglio *laterale* non fu riguardato come il più perfetto modo di estrarre la pietra dalla vescica, unicamente perchè con esso si ottiene un numero di guarigioni maggiore di quello che coi primi metodi di operare si otteneva, ma perchè il taglio *laterale* fu trovato, secondo le norme stabilite da Ledran, basato sulla struttura, ed azione delle parti interessate nell' operazione, e quindi giudicato il più razionale di qualunque altro dei conosciuti sin' allora, come è anco presentemente. Illimitati essendo i progressi dello spirito umano nelle scienze, e nelle arti, tempo forse verrà in cui lo stesso taglio *laterale* riceverà degli ulteriori perfezionamenti. Però attualmente si può dire, senza tema di errare, che codesta epoca

» opera un autre enfant un peu plus âgès, » qui a l' epoque de mon depart de la » capitale étoit encore à l' école de perfe- » ctionement, languisant, et prés du tom- » beau, et si prét, que M. Sanson n' al- » lait plus le voir, de craint de le trou- » ver mort. » pag. 58.

fortunata non è ancora arrivata, e che per ora non si può dire certamente che sia quella del taglio Retto-vescicale; operazione, per ogni riguardo, imperfettissima, e, spiacemi il dirlo, poco degna dei lumi del nostro secolo in fatto di Notomia umana, e di Chirurgia operativa.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

Figura I.

Taglio *laterale* eseguito col Gorgeret tagliente, il di cui fendente è inclinato all' asse della guida sotto un angolo di 69 gradi.

a. Uretra membranosa incisa *lateralmente*; molta parte della quale però (sotto l'aspetto in cui si presenta) sembra coperta dalle ghiandolette *mucose* del Cowpero rimosse alquanto dalla loro cellulosa unione col *bulbo* dell' uretra.

b. b. Base della prostata inclinata verso il lato destro della pelvi.

c. Lato, o margine sinistro della porzione anteriore della prostata.

d. Taglio *laterale* della prostata fatto dal Gorgeret sopra indicato.

e. Ghiandolette *mucose* del Cowpero, di rado osservabili. Ved. Morgagni *Advers. Anat.* IV. *Animadvers.* XV.

f. Bulbo dell' uretra injettato di cera.

g. Corpo cavernoso dell' uretra ripieno di cera.

h. Corpo cavernoso *sinistro* del pene disteso da materia ceracea.

i. Vescica orinaria inclinata sul lato destro della pelvi.

k. k. Vescichette seminali.

l. Uretere *sinistro*.

m. m. Vasi *defferenti*.

n. Picciola porzione del margine *laterale* sinistro della prostata in vicinanza della sua base rimasta intatta esternamente, e scalfita internamente dalla lama tagliente del Gorgeret.

Linea *punteggiata* indicante la via, pressochè retta, che percorre il tagliente del Gorgeret dall' uretra membranosa all' orificio della vescica nel taglio *laterale.*

FIGURA II.

Orificio della vescica veduto dalla cavità di questo viscere, dopo praticato il taglio *laterale* mediante il Gorgeret sopra accennato.

a. a. Vescica orinaria aperta *anteriormente.*

b. Orificio della vescica.

c. Scalfitura lasciata dal tagliente del Gorgeret sul margine *laterale sinistro* dell' orificio della vescica.

d. d. Aperture degli ureteri in vescica.

e. e. Vasi *defferenti.*

FIGURA III.

Taglio Retto-vescicale dell' uretra membranosa, e della prostata.

a. Uretra membranosa incisa *verticalmente.*

b. b. Porzione posteriore della prostata spaccata *verticalmente.*

c. c. Base posteriore della prostata.

d. Vescica orinaria inclinata sul lato destro della pelvi.

e. e. Vescichette seminali.

f. Bulbo dell' uretra ripieno di cera.

g. Corpo cavernoso dell' uretra injettato di cera.

h. Corpo cavernoso *sinistro* del pene ripieno di cera.

i. Corpo cavernoso *destro* del pene.

k. Linea *punteggiata* indicante la via ricurva dal basso in alto

che dee tenere il dito, e gli stromenti partendo dall' uretra membranosa per arrivare all' orificio della vescica.

l. l. Vasi *defferenti.*

Figura IV.

Dopo praticato il taglio Retto-vescicale, spaccatura longitutudinale della porzione anteriore della prostata, onde riconoscere il guasto dell' organo ejaculatore, e confermare insiememente la differente spessezza della porzione anteriore della prostata colla posteriore porzione della medesima ghiandola.

a. Orificio della vescica.

b. b. Incisione longitudinale della porzione superiore della prostata, le di cui pareti sono, per due terzi, meno grosse di quelle della porzione posteriore della medesima ghiandola.

c. Taglio Retto-vescicale veduto per la faccia anteriore della prostata.

d. Guasto dell' organo ejaculatore.

e. e. Base posteriore della prostata.

f. f. Bulbo dell' uretra.

g. Candeletta introdotta nell' uretra.

Figura V.

Conservata la naturale, e relativa posizione dell' orificio della vescica, e della prostata coll' arcata, e coi rami *discendenti* del pube inclinato sul lato destro della pelvi, mostra, dopo il taglio Retto-vescicale prolungato sin' all' orificio della vescica, la via lunga, e ricurva che dee percorrere la tanaglia, partendo dall' uretra membranosa ascendendo verso l' orificio della vescica.

a. Uretra membranosa incisa *verticalmente.*

b. b. Base posteriore della prostata.

c. c. Taglio *verticale* della porzione posteriore della prostata. Spessezza considerevole delle labbra della ferita, paragonata col taglio della porzione anteriore della prostata Fig. IV. *b. b.*

d. Orificio della vescica.

e. Canale seminale *comune sinistro* troncato obliquamente. Era codesto canale stato injettato di cera, del pari che il suo compagno, pria che fosse eseguito il taglio Retto-vescicale.

f. Canale seminale *comune destro* rimasto intatto dopo il taglio Retto-vescicale.

g. Vescichetta seminale *sinistra.*

h. Vescichetta seminale *destra.*

i. i. Vasi *defferenti.*

k. Faccia posteriore, e basso fondo della vescica inclinata sul lato destro della pelvi.

l. Linea indicante l' offesa che ne riceverebbe una delle vescichette seminali insieme al corrispondente canale *defferente*, qualunque volta il taglio Retto-vescicale venisse prolungato dall' uretra membranosa al di là dell' orificio della vescica sul basso fondo di essa.

m. Bulbo dell' uretra ripieno di cera.

n. Ramo *trasversale* dell' osso del pube.

o. Ramo *discendente* dell' osso del pube.

p. Ramo *ascendente* dell' ischio destro.

FIGURA VI.

Calcolo estratto dal collo dell' uretra.

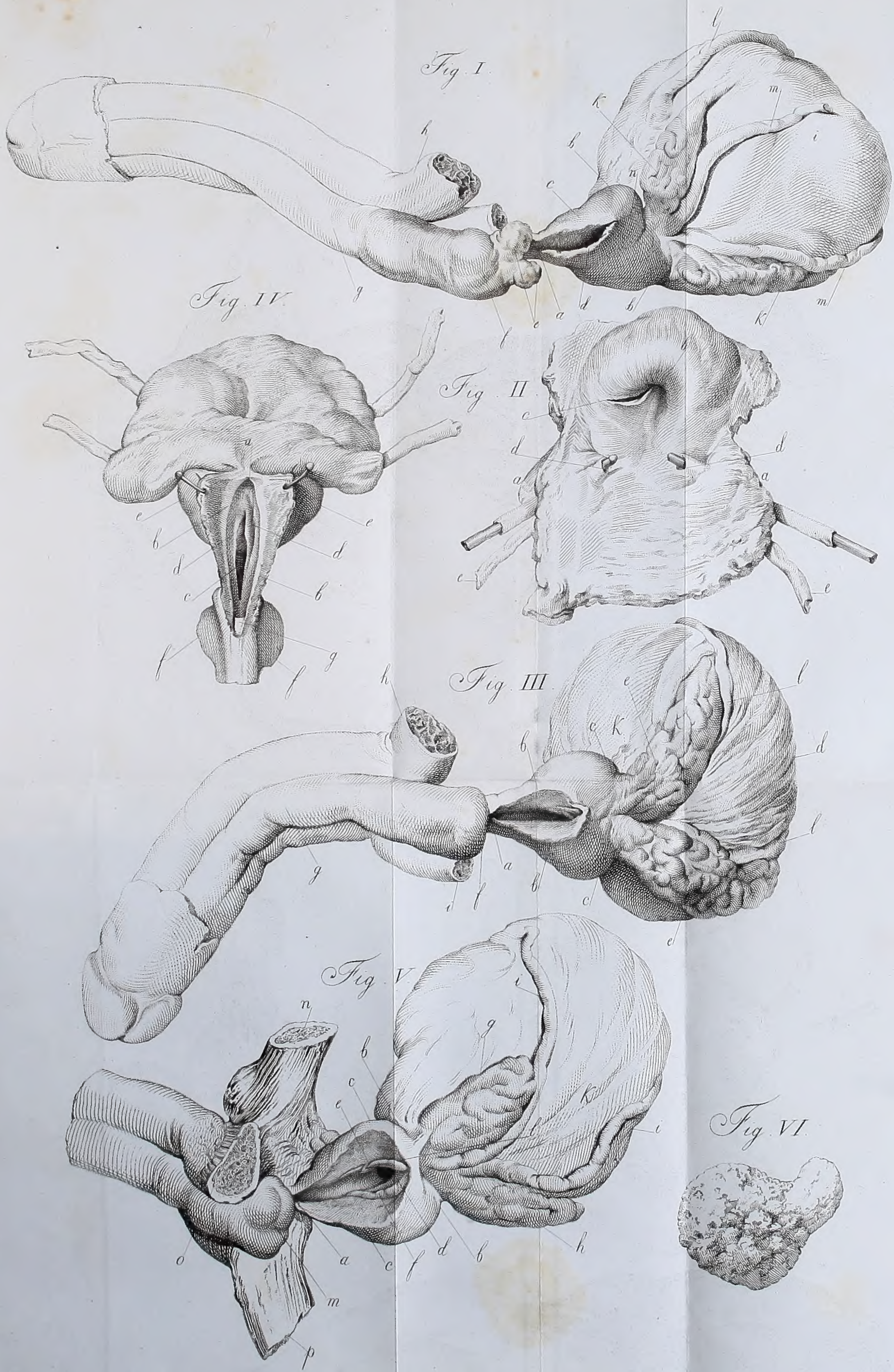
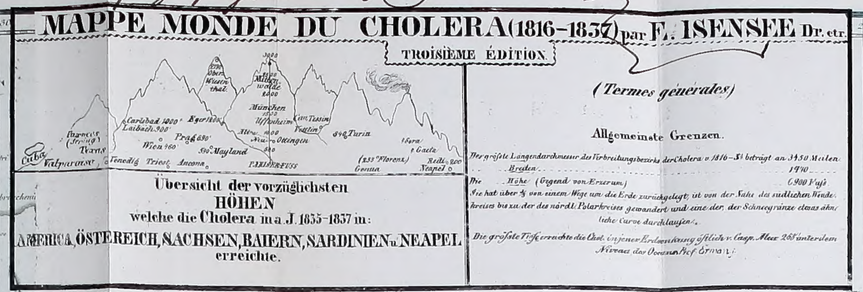


Fig. I.
Fig. II.
Fig. III.
Fig. IV.
Fig. V.
Fig. VI.

To the illust. Dr Abercrombie
first physic. to his Maj. in Scotland

MAPPE MONDE DU CHOLERA (1816–1837) par F. ISENSEE Dr. etc.

TROISIÈME ÉDITION



Alter der Cholera

Das indische "Sooka-rusa" (weiße Flüssigkeit = Bonpp) malayische Liedes chinesische, arabische (Hegzet-Chol.) u. persische Schriften (Madras 3 Jahre 1564 etc.) sowie alt-römische u. engl. bemeuen daß d. Chol. schon früher [illegible] weitho. herrschte W. Kinkie.

In Dhanwantari's d. indischen Sanscrit-Sprachlehre (Sprachlehre) Systems – eine altesten in d. Medicin – ist bildet d. Cholera d. Species Sulanga (viel-enge – weiß-schwarzer Hund) (Bopp) unter dem Gottes Sanipata (brachliegender Zustand aller drei humoren – of W. Scott Report etc. in Madras 1832 pg 3.

Erklärung der Abreviaturen

B. Bay, Bg. Berg, C. Cap, Dn. Denna, Fl. Fluss, Ft. Fort, Gr. Gross, H. Hafen, I. Insel, H. bedeutet Haus im nördlichen Amerika, J. Insel, Herz. Herzog, Mt. Mordt, o. oder, Ie. Inseln, S. See, Sp. Spitze, Pr. Prinz u. und, P. von, St. Sanct oder Santa.

Der Richtung u. der Grenzen

- Sitter und bedeutender Gang der Cholera
- Zweifelhafter ...
- Nur unterbrochen, nachweisbare Richtung
- Grenzen des Herr. Verbreitungsbezirks einzelner Jahre.
- ..... äußerste ..... aller .....
- Gegenden über welche die Nachrichten zu Grunde bestimmen, nur unvollständig erschienen
- Localitäten wo d. Chol. besonders Viele tödtete
- Die neue Tiefe obligt aus ..... correctione

Morbis quoque leges quasdam natura dedit (Plinius)

General Charte der Geographischen Verbreitung und des Ganges der CHOLERA 1816–1837

Nach amtlichen u. a. Quellen von

Emil Isensee

Doctor d. Medic. Chir. u. Geburtsh. practischem Arzt und Operateur Pr. D. d. K. F. W. Universität, ordnir. g. O. Mitgl. Sach. d. K. Pr. Med. f. Verd. um Kunst u. Wissenschaft, Mitgl. der Kais. Niederländ. Hennes ac merites d. G. H. Badenschen sowie d. Herzogl. Schaff-Gotheschen u. d. Bande f. Verdienst und Treue des Königl. Preuss. etc.

Berlin 1837 bei Simon Schropp und Comp.

Dritte wesentl. verbess. u. vermehrte Ausgabe.

Berlin in Commission bei Simon Schropp et Compl.

vermehrt und verbessert vom Professor J. M. F. Schmidt

Höhen-Charte der Cholera

Asien – Europa – Afrika

Einige statistische Notizen

Nur in Norwegen war die Mortalität in den Städten (159, 78 u. 100) geringer als auf d. Lande (176, 98 u. 100 (Egr. VIII 57.)

In Preußen (Berlin) (183) an der Cholera; 67 ½ u. 100 1832, 63 u. 100 (Casper)

In Frankreich starben zwischen dem 6ten u. 20ten Lebensjahre die wenigsten. In Deutschland zwischen d. 1–30

..... 30–40 ..... weniger 30–63

Unter Armen u. Frauen besonders auf dem Lande war die Mortalität (um ⅓) größer ..... kein Unterschied in d. Mortal. d. Geschlechter

In den Hospit. starben 67 % (in America 8 %) Unter 1000 Cholera-Leidenden in Quebeck starben 900 im Hanse. Alter

In Mildair kamen 25 % auf 1000 (in Macassar starben über 750 v. 1000) (Rapport de la Commiss. Paris 1838 6 Rauma)

In Cairo kamen 21 % (in America 5 %)

Die Totalsumme der von der Cholera 1816–37 hingerafften Individuen beträgt (nach den zum Theil sehr unvollständigen Angaben) etwa 1 Millionen.

Wallfahrter u. d. Cholera 18 Spanischer Pilger an 1,000 Meilen v. Berlin

Die Cholera kroch mitten im Mai (only 4 to 5 days) Mitchell 1819 Dr. W. Robison

Der Ausbruch d. Cholera auf der Insel Mauritius 1819 Carslow fand erst nach 24 Tagen Landung in Isle statt

Die alteste Nachricht über die Cholera reicht bis in Mahd. Sudan zurück. Das alte Sanscrit (Hope) Werk enthält schon eine ziemlich vollständige Beschreibung d. Cholera (Albers u. Taylor) [s. oben Alter d. Ch.]

Die größte Mortalität in Moscow 1831 in einem Tage 1,000 Menschen starben 20 Menschen in einem Tage. Vergl. 1831 Fall 1831

Die Cholera 1775 Pringle Tayler

Die Cholera 1832 berechnet 60 Millionen Menschen

Im Sudamerika will James Walsh viele Fälle die auch andere Reiser für echte Cholera hatten gesehen haben.

London/Med. Journ 1st 157.

Reisende in Chorea Baile T. T.

Neuere Entdeckungen

Berlin 1837